

**SKRIPSI**

**RESILIENSI KELUARGA DENGAN SALAH SATU  
ANGGOTA KELUARGA PENGIDAP TUBERKULOSIS  
DI KOTA PALEMBANG**



**NAILA PUTRI ZAKIRAH  
07021282126070**

**JURUSAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2025**

# **SKRIPSI**

## **RESILIENSI KELUARGA DENGAN SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA PENGIDAP TUBERKULOSIS DI KOTA PALEMBANG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
S1 Sosiologi (S.Sos)  
Pada  
Program Studi S1 Sosiologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya



**NAILA PUTRI ZAKIRAH  
07021282126070**

**JURUSAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI**

**"RESILIENSI KELUARGA DENGAN SALAH SATU ANGGOTA  
KELUARGA PENGIDAP TUBERKULOSIS DI KOTA  
PALEMBANG"**

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Menempuh  
Derajat Sarjana S-1 Sosiologi**

Oleh :

**NAILA PUTRI ZAKIRAH**

**07021282126070**

**Pembimbing**

**Tanda Tangan**

**Tanggal**

**Dr. Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si**

**NIP. 198002112003122003**

*Diana*

**7 Mei 2025**

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Sosiologi.**



*Diana*

**Dr. Diana Dewi Sartika, M.Si**

**NIP. 198002112003122003**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, TEKNOLOGI DAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir 30662  
Telepon (0711) 580572 ; Faksimile (0711) 580572

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Naila Putri Zakirah

NIM : 07021282126070

Jurusan : Sosiologi

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi saya yang berjudul "Resiliensi Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Pengidap Tuberkulosis Di Kota Palembang" ini benar-benar karya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipandengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi saya sudah di atas merupakan jiplakan karya orang lain (Plagiarisme), terhadap keaslian karya ini, saya bersedia menanggung sanksi yang dijatuhkan kepada saya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguh tanpa pemaksaan dari pihak manapun.

Inderalaya, 06 Mei 2025  
Yang buat pernyataan,



Naila Putri Zakirah  
NIM 07021282126070

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

**RESILIENSI KELUARGA DENGAN SALAH SATU  
ANGGOTA KELUARGA PENGIDAP TUBERKULOSIS  
DI KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

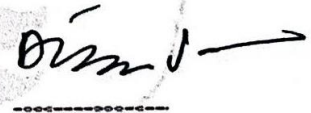
**NAILA PUTRI ZAKIRAH  
07021282126070**

**Telah dipertahankan di depan penguji  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Pada tanggal 16 Mei 2025**

Pembimbing :

1. Dr. Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si  
NIP. 198002112003122003

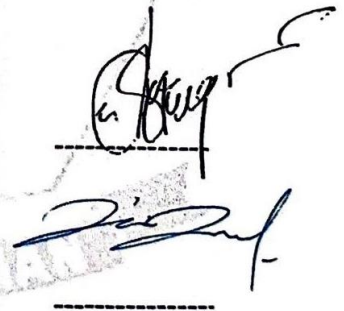
Tanda Tangan



Penguji :

1. Dra. Dyah Hapsari ENH, M.Si  
NIP. 196010021992032001
2. Yosi Arianti, S.Pd., M.Si  
NIP. 198901012019032030

Tanda Tangan



Mengetahui,

Dekan FISIP UNSRI,



**Prof. Dr. Alfitri, M.Si**  
NIP. 196601221990031004



Ketua Jurusan,



**Dr. Diana Dewi Sartika, M.Si**  
NIP. 198002112003122003

## KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur, bait demi bait perjalanan ini tertulis dalam lembar-lembar harapan. Atas izin Allah SWT dengan segenap rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat mengukir perjalanan studi ini yang akhirnya bermuara pada skripsi berjudul “Resiliensi Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Pengidap Tuberkulosis di Kota Palembang”. Tak lupa, selawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan alam, Rasulullah SAW, sosok yang menjadi lentera di tengah gelap, membawa kita kepada cahaya kehidupan. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata-1 (S1) Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sriwijaya.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini bukanlah hasil kerja seorang diri. Di balik setiap halaman yang tersusun, ada tangan-tangan penuh kasih yang menopang, ada nasihat yang menuntun, ada cinta yang mendukung, dan ada doa-doa yang dipanjatkan tanpa henti. Oleh karena itu, izinkan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT, sang pemilik kehidupan yang telah memberikan petunjuk, kekuatan, kesabaran kepada penulis yang mengalir tanpa jeda dalam denyut kehidupan ini.
2. Kedua orang tua, Ibu Maimunah dan Ayah Khairul Ismail. Untuk Ibu, yang doa-doanya melangit di setiap sujudnya, yang setia mengantar langkahku menjemput ilmu tanpa mengenal lelah. Untuk Ayah, atas peran besarmu dalam langkah pertamaku menapaki dunia ini. Mungkin, Ibu dan Ayah tidak menempuh bangku kuliah, tidak menggenggam gelar di belakang nama mereka. Namun, doa-doa mereka mengantarkan penulis untuk melanjutkan estafet cita dan harapan yang pernah mereka tanam.
3. Bapak Prof. Dr. Taufiq Marwa, S.E., M.Si., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

5. Ibu Dr. Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si., selaku Kepala Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya, sekaligus sebagai Dosen Pembimbing. Beliau bukan sekadar Kepala jurusan yang bijak, tetapi juga lentera dalam gelapnya pencarian ilmu. Di bawah bimbingan tangan teduhmu, setiap gagasan yang kusampaikan menemukan bentuknya, setiap kebingungan yang menghampiri akhirnya menemukan jawabnya. Terima kasih atas kesabaran dan ketulusan dalam membimbing langkah ini. Atas kesediaan waktu juga dukungan yang Ibu curahkan untuk menuntun setiap bagian dari karya ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sriwijaya atas setiap ilmu yang ditaburkan, menjadi jejak yang abadi dan terus mengalir tanpa henti.
7. Mba Yuni selaku admin Jurusan Sosiologi, atas kerja keras yang sering kali tersembunyi di balik layar, atas ketulusan dan kesabarannya dalam pelayanan administrasi untuk kepentingan akademik.
8. Mba Yudi Ariza, S.T., selaku SR Manager Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, beserta segenap kader, staff, dan jajarannya yang telah mengizinkan penulis untuk mencari data dan membantu penulis dalam proses menemukan informan.
9. Untuk ketiga saudara-saudariku tercinta, Kakak Salsa Aak Nabil, dan Dedek Alya. Kehadiran kalian bukan sekadar pelengkap, tetapi menjadi pengingat bahwa keluarga adalah rumah, tempat segala keluh kesah tercurah, tempat segala harapan kembali tumbuh.
10. Untuk saudari tak sedarah, pemilik NPM 03.21.008 yaitu Juliah Tessa, atas dukungan, bantuan, dan kehadirannya yang menjadi corak indah bagi kehidupan penulis. Di antara perjalanan waktu yang penuh liku, Allah menitipkanmu sebagai penanda bahwa persaudaraan tak selalu lahir dari darah yang sama.
11. Segenap keluarga besar (Kakek, nenek, tante Nisa, Om Marwah, sepupu) yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada penulis.
12. Semua informan penelitian, yaitu kader pendamping tuberkulosis, pasien serta keluarga pasien pengidap tuberkulosis, staf dan anggota komunitas



Masyarakat Sehat Sriwijaya, yang dengan senang hati telah membantu dan memberikan sumbangsih atas data penelitian ini.

13. Teman satu bimbingan yang bernama Farah serta teman lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu. Bersama kita menyusuri jalan penelitian yang tak selalu mulus, menghadapi revisi demi revisi dengan sabar dan saling menguatkan, saling menyemangati ketika semangat mulai redup.
14. Grup Sianida (Abil, Moren, Sifat, Nana, Balqis) yang telah menjadi teman seperjuangan sekaligus menjadi tempat untuk saling bercerita, bertukar pikiran, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis. Terkhusus kepada Abil, terima kasih karena selalu kebersamai proses penelitian yang panjang ini. Kita melangkah beriringan, menyusuri jalan-jalan penuh cerita, bertemu dengan mereka yang menginspirasi, mendengarkan kisah yang menggetarkan hati. Terima kasih juga karena Papamu yang selalu setia mengantar kita, langkah-langkah kecil kita menjadi lebih ringan karena kebaikannya yang tiada henti.
15. Grup Teladan (Miranda, Dwi, Yulisa, Liza, Alisa, Priska, Sifat, Abil) yang selalu hadir menciptakan momen bahagia bersama penulis.
16. Teman satu jurusan, khususnya kepada Wayan dan Nurhaliza yang selalu membuat canda tawa ketika penat, serta kepada Amel, Windi, Ima, Bia, Uci, yang menjadi rekan setia dalam setiap proses pemberkasan yang panjang.
17. Pemilik NIM 07021282126070 yaitu diriku sendiri, Naila Putri Zakirah. Di antara jatuh bangun kehidupan, hiruk pikuk dan rintangan yang tak henti menguji, tak pernah sedikitpun terpikirkan olehnya untuk berhenti melangkah. Terima kasih telah berjuang sampai detik ini. Hari ini, lembaran skripsi ini menjadi saksi bahwa usaha tak pernah mengkhianati doa.

Indralaya, 16 Mei 2025

Naila Putri Zakirah  
NIM 07021282126070



## ABSTRAK

### RESILIENSI KELUARGA DENGAN SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA PENGIDAP TUBERKULOSIS DI KOTA PALEMBANG

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana keluarga membangun dan mempertahankan resiliensi ketika salah satu anggotanya mengidap penyakit tuberkulosis (TB) di Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data diperoleh dari 2 informan kunci, 9 informan utama, dan 2 informan pendukung. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi keluarga terbentuk melalui proses bertahap yang diawali dengan konflik dan tekanan. Dalam aspek sistem keyakinan, keluarga menghadapi konflik batin seperti rasa malu dan takut akan stigma, namun secara perlahan membentuk makna positif terhadap penyakit sebagai ujian hidup, disertai optimisme dan kepercayaan spiritual yang menguatkan. Dalam aspek pola organisasi, keluarga menunjukkan fleksibilitas peran di tengah keterbatasan, menjaga keterhubungan emosional meski harus menjaga jarak, serta memanfaatkan sumber daya sosial dan ekonomi secara adaptif. Sementara dalam aspek proses komunikasi, keluarga membangun komunikasi yang jelas dan terbuka, menyalurkan emosi tanpa saling menyalahkan, dan menyelesaikan masalah melalui upaya kolektif.

**Kata kunci:** Tuberkulosis, resiliensi keluarga, dinamika sosial, Froma Walsh.

Indralaya, 16 Mei 2025

Disetujui Oleh,  
Pembimbing



**Dr. Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si**  
NIP. 198002112003122003

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Sosiologi



**Dr. Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si**  
NIP. 198002112003122003

## **ABSTRACT**

### **FAMILY RESILIENCE WITH A FAMILY MEMBER DIAGNOSED WITH TUBERCULOSIS IN PALEMBANG CITY**

*This study aims to understand how families build and maintain resilience when one of their members is diagnosed with tuberculosis (TB) in Palembang City. This research employs a qualitative approach using a case study method. Data were collected from 2 key informants, 9 main informants, and 2 supporting informants through in-depth interviews, observation, and documentation. The findings reveal that family resilience is formed through a gradual process, beginning with conflict and pressure. In terms of the belief system, families experience internal struggles such as shame and fear of stigma, but gradually develop a positive interpretation of the illness as a life test, accompanied by optimism and strengthening spiritual beliefs. Regarding organizational patterns, families demonstrate role flexibility amidst limitations, maintain emotional connectedness despite physical distancing, and adaptively utilize social and economic resources. In the aspect of communication processes, families establish clear and open communication, express emotions without blame, and solve problems through collective efforts.*

**Keywords:** Tuberculosis, family resilience, social dynamics, Froma Walsh.

**Indralaya, 16 Mei 2025**

**Disetujui Oleh,  
Pembimbing**



**Dr. Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si**  
**NIP. 198002112003122003**

**Mengetahui,  
Ketua Jurusan Sosiologi**



**Dr. Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si**  
**NIP. 198002112003122003**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN .....</b>	<b>11</b>
2.1 Penelitian Relevan.....	11
2.1.1 Penelitian Terkait Resiliensi Keluarga Menghadapi Tantangan Penyakit Menular.....	11
2.1.2 Penelitian Terkait Resiliensi Keluarga Menghadapi Tantangan Penyakit Kronis .....	15
2.1.3 Penelitian Terkait Resiliensi Keluarga Menghadapi Tantangan Gangguan Mental/Perkembangan.....	17
2.1.4 Skema Penelitian Relevan .....	22
2.2 Kerangka Pemikiran .....	23
2.2.1 Konsep Tuberkulosis .....	23
A. Pengertian Tuberkulosis .....	23
B. Dampak Tuberkulosis Pada Keluarga .....	23
2.2.2 Konsep Resiliensi Keluarga.....	25

2.2.3 Skema Kerangka Pemikiran .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
3.1 Desain Penelitian .....	33
3.2 Lokasi Penelitian .....	33
3.3 Strategi Penelitian.....	35
3.4 Fokus Penelitian .....	35
3.5 Jenis dan Sumber Data .....	36
3.6 Penentuan Informan .....	37
3.7 Peran Peneliti.....	38
3.8 Unit Analisis Data .....	38
3.9 Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.10 Teknik Pemeriksaan dan Keabsahan Data.....	40
3.11 Teknik Analisis Data.....	41
3.12 Jadwal Kegiatan .....	43
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Sejarah Kota Palembang.....	44
4.2 Gambaran Umum Kota Palembang.....	45
4.3 Sarana dan Prasarana Kesehatan Kota Palembang.....	48
4.4 Gambaran Singkat Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS) .....	50
4.5 Gambaran Umum Informan Penelitian .....	52
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
5.1 Sistem Keyakinan Keluarga ( <i>Family Belief System</i> ) .....	58
1. Pemaknaan Pada Kesulitan (Pada Penyakit Tuberkulosis).....	59
2. Pandangan Positif (Optimisme) .....	62
3. Keyakinan Transendental dan Spiritual .....	64
5.2 Pola Organisasi ( <i>Organization Patterns</i> ).....	70
1. Fleksibilitas .....	70
2. Keterhubungan.....	73
3. Sumber Daya Sosial dan Ekonomi .....	76
5.3 Proses Komunikasi ( <i>Communication Processes</i> ) .....	83
1. Kejelasan.....	84
2. Ungkapan Emosi.....	87
3. Pemecahan Masalah Secara Kolektif.....	89
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>96</b>

6.1 Kesimpulan.....	96
6.2 Saran.....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>103</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Angka Penemuan Tuberkulosis Provinsi Sumatera Selatan (2022-2023)	3
.....	3
Tabel 3.1 Fokus Penelitian .....	35
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan .....	43
Tabel 4.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kota Palembang 2024 .....	46
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk Kota Palembang.....	47
Tabel 4. 3 Jumlah Sarana dan Prasarana di Kota Palembang .....	50
Tabel 4.4 Informan Utama .....	55
Tabel 4. 5 Informan Kunci .....	56
Tabel 4. 6 Informan Pendukung .....	56
Tabel 5.1 Sistem Keyakinan Keluarga .....	66
Tabel 5. 2 Pola Organisasi ( <i>Organization Patterns</i> ) .....	79
Tabel 5. 3 Proses Komunikasi.....	91

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Penelitian Relevan .....	22
Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran.....	32



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Dashboard Tuberkulosis Indonesia (2000-2024) .....	2
Gambar 1.2 Rekapitulasi Kasus TB Kota Palembang 2024 .....	4
Gambar 1.3 Observasi Awal Pra-penelitian .....	6
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kota Palembang .....	45
Gambar 4. 2 Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS).....	51

# BAB I

## PENDAHULUAN

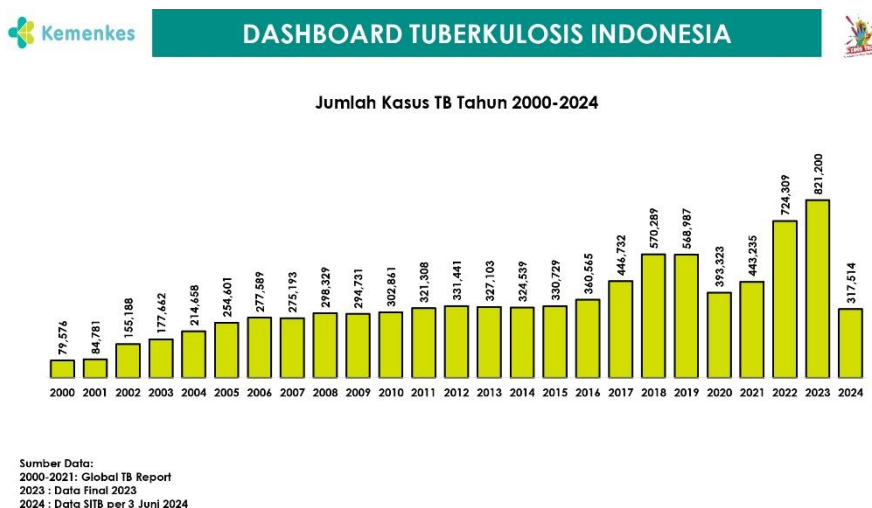
### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang umumnya menyerang sistem pernafasan atau paru-paru yang disebabkan oleh paparan bakteri *mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2022). Penyakit tuberkulosis menular dengan sangat cepat melalui udara terutama ketika individu dengan tuberkulosis aktif mengalami batuk-batuk maupun bersin dan tanpa disadari bakteri yang mengudara atau cairan seperti dahak dapat terpapar dan menginfeksi pada orang di sekitarnya. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menjelaskan bahwa risiko penularan penyakit tuberkulosis berpotensi besar pada orang yang tinggal di lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, seperti area padat kumuh, asrama pendidikan, rumah tahanan, dan lembaga pemasyarakatan.

Tuberkulosis masih menjadi salah satu permasalahan sosial khususnya di dalam ranah kesehatan sebab merupakan pembunuh menular teratas sehingga telah menjadi isu global saat ini (Glaziou et al., 2018). Hal ini karena penyakit tuberkulosis dirasakan di setiap bagian dunia dan menjadi salah satu sebab kematian tertinggi serta penyebarannya yang sangat cepat (WHO, 2022). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 mencatat sekitar seperempat populasi global diperkirakan telah terinfeksi tuberkulosis dan dialami oleh setiap belahan dunia dan menjadi salah satu faktor utama penyebab buruknya kesehatan dan menyokong angka kematian tertinggi di dunia. Bahkan sebelum munculnya pandemi COVID-19, penyakit tuberkulosis tercatat sebagai penyebab kematian paling banyak akibat satu jenis agen infeksius, melebihi HIV/AIDS (WHO, 2022).

Salah satu negara yang secara kolektif menyumbang kasus tuberkulosis dalam porsi besar yaitu negara Indonesia (WHO, 2022). Dalam Laporan Tuberkulosis Global yang dikeluarkan WHO tahun 2022 mencatat negara Indonesia memiliki angka kasus tuberkulosis menyentuh lebih dari satu juta orang hingga menempati posisi kedua tertinggi di dunia setelah India dan diikuti oleh Filipina sebagai urutan ketiga. Menurut data tahunan yang dikumpulkan oleh WHO dari

Kementerian Kesehatan Nasional, mencatat bahwa pada tahun 2023, ada sebanyak 192 negara dan wilayah dengan lebih dari 99 persen populasi dunia melaporkan kasus tuberkulosis. Sementara itu Indonesia dan India secara bersama menyumbang 56 persen peningkatan jumlah kasus tuberkulosis antara tahun 2021 dan 2022. Artinya lebih dari separuh populasi terdiagnosis tuberkulosis di seluruh dunia, negara Indonesia menjadi bagian yang tertinggi didalamnya. Sebelumnya, antara tahun 2013 dan 2019, Indonesia dan India juga merupakan penyokong utama pada peningkatan notifikasi kasus tuberkulosis secara global terbesar. Hal ini memperlihatkan secara jelas bahwa negara kita Indonesia dihadapkan oleh tantangan besar dilihat dari peningkatan beban global kasus tuberkulosis yang sangat tinggi.



Sumber: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard/>, 2024

### Gambar 1.1 Dashboard Tuberkulosis Indonesia (2000-2024)

Berdasarkan gambar di atas, Kemenkes RI melaporkan pada tahun 2021 tercatat jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 443.235 kasus. Kemudian tahun 2022 ditemukan kasus baru tuberkulosis dengan total berjumlah 724.309 kasus. Lalu pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 809.000 kasus. Selanjutnya berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) per Juni 2024, ditemukan kasus baru lagi yaitu sebanyak 317.514. Hingga sekarang jumlah kasus tuberkulosis terus mengalami pelonjakan yang menyentuh lebih dari satu juta kasus.

Berdasarkan laporan WHO mengenai indeks tuberkulosis global yang dirangkum Kemenkes per 1 Maret 2024, tercatat estimasi kasus tuberkulosis menyentuh sebanyak 1.060.000 kasus, dan yang ternotifikasi tuberkulosis sejumlah 821.200 kasus. Artinya beban kasus baru tuberkulosis di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Provinsi Sumatera Selatan menjadi salah satu provinsi yang berkontribusi pada beban kasus tuberkulosis terbanyak di Indonesia. Penyakit ini telah menjadi beban kesehatan masyarakat yang cukup serius di provinsi ini, dengan tingginya jumlah kasus baru yang tercatat setiap tahun. Adapun tabel penemuan tuberkulosis di wilayah provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2022-2023 yaitu sebagai berikut:

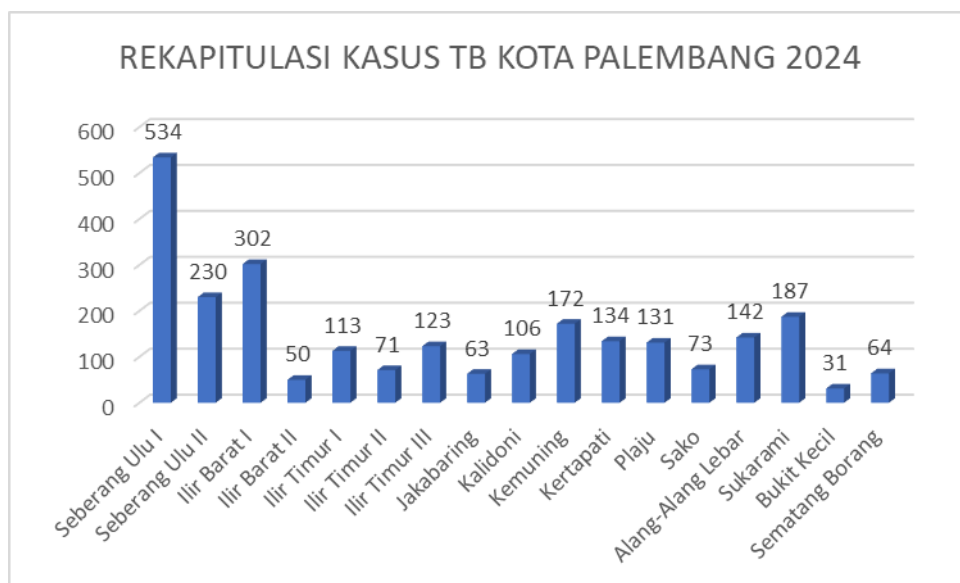
**Tabel 1.1**  
**Angka Penemuan Tuberkulosis Provinsi Sumatera Selatan (2022-2023)**

KABUPATEN / KOTA	Angka Penemuan Tuberkulosis	
	2022	2023
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>18.122,00</b>	<b>23.256,00</b>
Ogan Komering Ulu	575,00	875,00
Ogan Komering Ilir	1.135,00	1.668,00
Muara Enim	1.502,00	1.419,00
Lahat	506,00	1.057,00
Musi Rawas	652,00	867,00
Musi Banyuasin	1.162,00	1.496,00
Banyuasin	1.731,00	2.085,00
Ogan Komering Ulu Selatan	428,00	743,00
Ogan Komering Ulu Timur	878,00	1.324,00
Ogan Ilir	590,00	928,00
Empat Lawang	233,00	514,00
Pali	264,00	383,00
Musi Rawas Utara	235,00	515,00
<b>Palembang</b>	<b>6.927,00</b>	<b>7.379,00</b>
Prabumulih	512,00	696,00
Pagar Alam	166,00	368,00
Lubuk Linggau	626,00	939,00

Sumber: <https://sumsel.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODQ4IzI=/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>, 2024

Berdasarkan data penemuan tuberkulosis dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Selatan, dapat dilihat jumlah keseluruhan penemuan tuberkulosis dari berbagai Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Selatan yaitu

sebanyak 18.122 jiwa pada tahun 2022. Selanjutnya pada 2023 mengalami kenaikan menjadi 23.256 jiwa. Artinya, penemuan tuberkulosis dalam satu tahun terakhir ini bertambah sebanyak 5.134 Jiwa. Adapun angka penemuan tuberkulosis di Kota Palembang menempati posisi tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu sebanyak 6.927 jiwa pada tahun 2022, serta 7.379 jiwa pada tahun 2023. Dalam hal ini, Kota Palembang memegang posisi yang dominan dengan beban kasus tuberkulosis terbanyak di provinsi Sumatera Selatan.



Sumber: Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS), 2025

### **Gambar 1.2 Rekapitulasi Kasus TB Kota Palembang 2024**

Menurut data terbaru yang dihimpun oleh komunitas non pemerintah yang berfokus pada penanganan tuberkulosis di Sumatera Selatan, yaitu komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS) pada tahun 2024, kasus TB di Kota Palembang memiliki sebaran kasus yang bervariasi di berbagai kecamatan. Adapun kecamatan dengan angka kasus TB tertinggi diduduki oleh Kecamatan Seberang Ulu I, yang menunjukkan tingginya paparan risiko penularan di wilayah tersebut. Masyarakat di wilayah Kecamatan Seberang Ulu I mayoritas berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah dan memiliki karakteristik lingkungan yang kumuh dengan tingkat kekumuhan yang sangat tinggi (Maharani, 2023). Kondisi ekonomi yang tidak stabil ini berdampak langsung pada kualitas hidup masyarakat, termasuk

keterbatasan dalam akses pelayanan kesehatan yang memadai. Kumuhnya daerah tersebut dipengaruhi oleh laju urbanisasi yang cukup pesat, di mana banyak pendatang yang kemudian menetap tanpa diimbangi dengan peningkatan kualitas hunian dan infrastruktur yang memadai. Kepadatan penduduk yang tinggi, disertai buruknya sanitasi dan ventilasi rumah, meningkatkan risiko penularan penyakit menular seperti TB. Selain itu, kondisi geografis yang berada di dataran rendah dan bantaran sungai menyebabkan wilayah ini rentan terhadap banjir, yang semakin memperburuk kondisi kesehatan lingkungan. Hal inilah yang membuat TB sering dikaitkan dengan kemiskinan karena prevalensinya yang lebih tinggi di lingkungan dengan kondisi sanitasi buruk dan tingkat ekonomi bawah.

Munculnya penyakit dapat memberikan dampak signifikan pada berbagai aspek kehidupan. Menurut Golics et al., (2013) dampaknya meliputi aspek emosional, finansial, sosial, pendidikan, karir, dan hubungan keluarga. Tingginya kasus penyakit tuberkulosis yang ada di masyarakat ini kemudian melahirkan beragam dampak yang tidak hanya dirasakan pada individu yang terinfeksi saja, tetapi juga memiliki konsekuensi yang signifikan bagi keluarga yang bersangkutan. Ketika salah satu anggota keluarga didiagnosis tuberkulosis, berbagai dampak yang sering dirasakan keluarga adalah mengalami tekanan ekonomi maupun psikososial. Dimulai dengan krisis ekonomi, yaitu kesulitan keuangan yang dialami pasien dan keluarganya sehingga memaksa mereka untuk mengambil dana pinjaman untuk menunjang biaya hidup sehari-hari dan biaya pengobatan yang relatif lama dan mahal. Lalu menurut Goyal-Honavar et al., (2020) dampak psikososial yaitu stigma sosial yang dialami pasien dan keluarganya sehingga seringkali dijauhkan dan dikucilkan dalam hubungan sosialnya karena masyarakat takut tertular. Courthwright & Turner dalam Timory et al., (2013) menyebutkan bahwa pandangan negatif yang timbul dalam masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis ini disebabkan karena adanya anggapan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya, bersentuhan dengan kemiskinan, kotor, dan sangat rentan penularannya. Oleh karena itu menurut Juniarti & Evans (2011) tak jarang penderita tuberkulosis memiliki nilai kualitas hidup yang cukup rendah akibat dari depresi yang dialaminya, serta diperparah oleh banyaknya pandangan negatif yang muncul pada penyakit tersebut.

Peneliti sebelumnya telah melakukan observasi awal pada rumah tangga yang masih memiliki pengidap tuberkulosis aktif di keluarga di Kota Palembang. Peneliti menginvestigasi ke beberapa keluarga yang berada di wilayah perkotaan yang memiliki angka kejadian tuberkulosis cukup tinggi seperti daerah Seberang Ulu dan sekitarnya. Berdasarkan pengamatan sekilas, peneliti melihat bahwa pengidap tuberkulosis di Kota Palembang rata-rata tinggal di pemukiman yang padat huni, kumuh, dan tinggal bersama keluarga, dengan kondisi lingkungan yang sederhana, banyak rumah tangga yang menggantungkan hidup dari penghasilan harian, seperti buruh pasar, ojek, atau jualan kecil-kecilan. Lingkungan tempat tinggal yang peneliti amati berada diantara rumah-rumah yang berdempetan, ventilasi udara kurang memadai, serta kondisi ekonomi masyarakat yang beragam, di mana sebagian keluarga menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Berikut adalah gambar dari observasi yang dilakukan peneliti.



*Sumber: Diolah peneliti, 2024*

### **Gambar 1.3 Observasi Awal Pra-penelitian**

Dari pengamatan awal ini, penting untuk mendalami bagaimana keluarga pengidap tuberkulosis membangun ketahanan dalam menghadapi tekanan baik dalam merawat anggota keluarganya maupun dalam menjaga keberfungsian keluarga di tengah keterbatasan yang ada, Keluarga menurut Soekanto (2009) menjelaskan bahwa keluarga batih atau lazimnya disebut keluarga inti adalah unit terkecil dalam masyarakat yang beranggotakan suami (ayah), istri (ibu), beserta anak-anak mereka yang belum menikah. Menurut Burgess dalam Clara & Wardani (2020) menjelaskan keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah, terikat dalam pernikahan dan memiliki hubungan darah, terjalinnya komunikasi dan



interaksi antara satu sama lain sesuai perannya masing-masing serta menerapkan budaya atau kebiasaan dengan caranya sendiri. Ketika dihadapkan pada berbagai tantangan atau kesulitan, seperti masalah kesehatan, ekonomi, atau sosial, keluarga berperan sebagai unit yang saling mendukung. Anggota keluarga tidak mungkin menghadapi kesulitan ini sendirian karena setiap individu dalam keluarga berkontribusi sesuai peran dan kemampuannya masing-masing, sehingga tercipta kekuatan kolektif untuk mengatasi masalah bersama.

Peranan keluarga juga penting bagi kestabilan masyarakat ataupun individu karena keluarga menjadi tempat pertama di mana seseorang belajar tentang kasih sayang, tanggung jawab, dan interaksi sosial di dalam sebuah sistem. Ketika salah satu anggota keluarga mengidap tuberkulosis, keluarga memegang peranan penting dalam memberi dukungan kesembuhan serta mencari solusi bersama untuk melewati kesulitan tersebut. Peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial yang baik pada anggota keluarga yang sakit, dapat menaikkan kualitas hidup dan kelangsungan kehidupannya (Banovcinova & Baskova, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang menjalankan fungsinya dengan baik dapat meningkatkan kualitas hidup anggotanya, yang pada gilirannya berkontribusi pada kestabilan sosial masyarakat. Keluarga yang demikian akan memberikan kualitas hidup sebuah keluarga menjadi lebih baik serta dapat memberi motivasi bagi anggota keluarga yang sedang menghadapi situasi tidak aman. Hal ini membuat individu tersebut merasa tidak sendirian dalam perjuangan mereka, yang pada gilirannya meningkatkan semangat dan motivasi bersama untuk mampu bertahan atau bangkit kembali. Keluarga, terutama yang berada dalam kondisi miskin atau rentan, sangat penting untuk mampu bertahan (resiliensi) karena tanpa kemampuan ini, mereka berisiko mengalami tekanan yang lebih dalam sebab lebih sulit bagi mereka untuk bangkit dan mencari solusi atau jalan keluar secara lebih bijak agar tetap bertahan pada kondisi sulit. Dengan demikian, beragam tantangan sosial dalam menghadapi penyakit TB seperti diskriminasi, stigma sosial, dan tantangan ekonomi menuntut kemampuan bertahan dalam keluarga agar mereka dapat lebih kuat dan mampu beradaptasi ketika mengalami kondisi yang sulit.

Kemampuan bertahan tersebut dapat kita pahami menurut konsep resiliensi. Resiliensi adalah ketahanan yang dimiliki seseorang atau kelompok dalam menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap tantangan kesulitan atau krisis (Hempel & Lorenz, 2014). Resiliensi keluarga dapat dipahami sebagai kemampuan keluarga secara bersama-sama untuk menghadapi dan mengatasi kondisi sulit, termasuk kondisi kesehatan yang serius. Menurut Walsh (2006) menjelaskan resiliensi keluarga atau ketahanan keluarga adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh sebuah keluarga untuk bertahan menghadapi tantangan atau krisis lalu beradaptasi pada dampak yang muncul sehingga mampu untuk bangkit dan menjadi lebih tangguh setelah mengalami kesulitan. Dalam membangun resiliensi keluarga tersebut tentunya di dorong oleh tiga aspek utama yaitu sistem keyakinan keluarga (*family belief systems*), yang terdiri dari pemaknaan pada kesulitan, pandangan positif, serta keyakinan transendental dan spiritual. Lalu pola organisasi keluarga (*organizational patterns*), yang terdiri dari fleksibilitas, keterhubungan, sumber daya sosial dan ekonomi. Kemudian proses komunikasi (*communication processes*), yang terdiri dari kejelasan, ungkapan emosi, dan pemecahan masalah secara kolektif. Dengan memiliki resiliensi ini akan membantu keluarga untuk menjaga fungsi keluarga agar tetap berjalan sebagaimana mestinya walaupun dihadapkan pada masalah berat atau kondisi sulit dan banyak tekanan serta membantu keluarga agar untuk lebih cepat bangkit dari trauma yang dialami.

Dalam kaitannya dengan ilmu sosiologi, hal ini bisa dipahami melalui teori struktural fungsional oleh Talcot Parson. Perspektif ini menganggap keluarga sebagai sistem sosial yang memiliki fungsi utama dalam menjaga stabilitas dan keseimbangan sosial (Parwitaningsih et al., 2013). Parsons menekankan pentingnya keseimbangan dalam peran keluarga, di mana setiap anggota memiliki tanggung jawabnya masing-masing. Ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga yang resilien dapat mempertahankan stabilitasnya dengan cara menyesuaikan diri, mengoptimalkan peran sosial, serta mengakses sumber daya yang tersedia. Dalam hal ini, memiliki kemampuan resiliensi menjadi penting bagi keluarga karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan anggota yang terinfeksi tuberkulosis, serta dapat mengurangi dampak psikososial yang mungkin timbul akibat penyakit tersebut. Keluarga yang memiliki kemampuan resiliensi untuk menghadapi

tantangan dan kesulitan dengan cara yang memungkinkan mereka tidak hanya bertahan, tetapi juga berkembang lebih kuat sebagai sebuah unit. Hal ini tidak hanya membantu keluarga mengatasi krisis saat ini tetapi juga mempersiapkan mereka untuk menghadapi tantangan di masa depan dengan keyakinan dan kekuatan bersama (Walsh, 1996).

Oleh karena itu, penelitian ini berusaha mengetahui dan memahami bagaimana resiliensi keluarga di Kota Palembang ketika salah satu anggota keluarga mengidap tuberkulosis. Hal ini penting untuk diteliti lebih lanjut agar dapat mendukung ketahanan keluarga untuk bertahan dan bangkit dalam menghadapi tantangan dan membangun kembali kehidupan sosial yang lebih baik. Dalam hal ini, keluarga yang lebih resilien dapat lebih tangguh dalam mengatasi tantangan kesehatan serta lebih mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun permasalahan yang dapat dirumuskan yaitu; bagaimana resiliensi keluarga dengan salah satu anggota keluarga pengidap tuberkulosis di Kota Palembang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

### **a. Tujuan Umum**

Secara umum, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan memahami bagaimana keluarga di Kota Palembang membangun dan memelihara ketahanan (resiliensi) ketika salah satu anggota keluarganya mengidap tuberkulosis.

### **b. Tujuan Khusus**

Secara khusus, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi bentuk-bentuk resiliensi keluarga dengan salah satu anggota keluarga pengidap tuberkulosis di Kota Palembang, yang mengacu pada konsep Walsh (2006) dengan fokus pada aspek berikut:

- a. Mengetahui sistem keyakinan keluarga dalam menghadapi tantangan tuberkulosis
- b. Memahami pola organisasi keluarga dalam menghadapi tantangan tuberkulosis
- c. Menggali proses komunikasi keluarga dalam menghadapi tantangan tuberkulosis

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penulisan ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis yaitu:

- a. Manfaat teoritis, penulisan ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu Sosiologi serta dapat berguna sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan resiliensi keluarga dengan salah satu anggota keluarga pengidap tuberkulosis
- b. Manfaat praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan bagi pemerintah, masyarakat, dan organisasi kesehatan dalam merancang program edukasi dan kesadaran yang bertujuan meningkatkan resiliensi keluarga dalam menghadapi tantangan penyakit tuberkulosis, sehingga meningkatkan penerimaan sosial dan dukungan bagi mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jadiri, A., Tybor, D. J., Mulé, C., & Sakai, C. (2020). Factors Associated with Resilience in Families of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 42(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000867>
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang. (2025). *Kota Palembang Dalam Angka 2025- Palembang Municipality in Figures 2025* (Vol. 20). Badan Pusat Statistik Kota Palembang.
- Banovcinova, L., & Baskova, M. (2016). Role of the family, friends and significant others in providing social support and enhancing quality of life in cancer patients. *SHS Web of Conferences*, 30, 00020. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20163000020>
- Batty, K. E., & Fain, J. A. (2016). Factors Affecting Resilience in Families of Adults With Diabetes. *Diabetes Educator*, 42(3), 291–298. <https://doi.org/10.1177/0145721716637124>
- Chen, X., & Yeung, W. J. J. (2024). COVID-19 experiences and family resilience: A latent class analysis. *Journal of Marriage and Family*. <https://doi.org/10.1111/jomf.13031>
- Clara, E., & Wardani, A. A. D. (2020). *Sosiologi Keluarga*. UNJ Press.
- Cremers, A. L., Gerrets, R., Colvin, C. J., Maqogi, M., & Grobusch, M. P. (2018). Tuberculosis patients and resilience: A visual ethnographic health study in Khayelitsha, Cape Town. *Social Science and Medicine*, 209, 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.034>
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran. (Edisi Keempat)*. Pustaka Belajar.
- Desmita. (2009). Mengembangkan Resiliensi Remaja Dalam Upaya Mengatasi Stres Sekolah. *Ta'dib*, 121(1).
- Endria<sup>1</sup>, V., & Yona, S. (2019). Depression and TB Stigma with the Quality of Life of Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3, 21–28.
- Fasa, R. Z. M. (2019). Resiliensi Keluarga Korban Bencana Longsor di Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung. *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, 2(1), 2655–7320.
- Gayatri, M., & Irawaty, D. K. (2022). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. In *Family Journal* (Vol. 30, Issue 2, pp. 132–138). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>

- Gibbs, L. A. L., Anderson, M. I., Simpson, G. K., & Jones, K. F. (2020). Spirituality and resilience among family caregivers of survivors of stroke: A scoping review. In *NeuroRehabilitation* (Vol. 46, Issue 1, pp. 41–52). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/NRE-192946>
- Glaziou, P., Floyd, K., & Raviglione, M. C. (2018). Global Epidemiology of Tuberculosis. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 39(3), 271–285. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1651492>
- Golics, C. J., Basra, M. K. A., Finlay, A. Y., & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: A critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(10), 399–407. <https://doi.org/10.1177/0141076812472616>
- Goyal-Honavar, A., Markose, A., Chhakchuakk, L., John, S., Joy, S., Kumar, Sd., Saha, S., Palathinkal, J., Bula, S., Yalamanchili, S., Krishna, S., Jebakumar, D., Marconi, S., & Dani, S. (2020). Unmasking the human face of TB- The impact of tuberculosis on the families of patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(10), 5345. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_670\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_670_20)
- He, Y., Li, X. S., Zhao, J., & An, Y. (2022). Family Resilience, Media Exposure, and Children's Mental Health in China During COVID-19. *Family Journal*, 30(4), 579–588. <https://doi.org/10.1177/10664807211061832>
- Hempel, L., & Lorenz, D. F. (2014). Resilience as an Element of a Sociology of Expression. *BEHEMOTH A Journal on Civilisation*, 7(2). <https://doi.org/10.6094/behemoth.2014.7.2.833>
- Juniarti, N., & Evans, D. (2011). A qualitative review: The stigma of tuberculosis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13–14), 1961–1970. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x>
- Kuo, C., LoVette, A., Stein, D. J., Cluver, L. D., Brown, L. K., Atujuna, M., Gladstone, T. R. G., Martin, J., & Beardslee, W. (2019). Building resilient families: Developing family interventions for preventing adolescent depression and HIV in low resource settings. *Transcultural Psychiatry*, 56(1), 187–212. <https://doi.org/10.1177/1363461518799510>
- Li, Y., Qiao, Y., Luan, X., Li, S., & Wang, K. (2019). Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers. *European Journal of Cancer Care*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/ecc.12984>
- Maharani, A. R. (2023). *Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Kelurahan 3-4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang Tahun 2010-2020*.
- McConnell, D., Savage, A., & Breitkreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 833–848. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.015>

- Meghji, J., Gregorius, S., Madan, J., Chitimbe, F., Thomson, R., Rylance, J., Banda, N. P. K., Gordon, S. B., Corbett, E. L., Mortimer, K., & Squire, S. B. (2021). The long term effect of pulmonary tuberculosis on income and employment in a low income, urban setting. *Thorax*, 76(4), 387–395. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-215338>
- Miles, M. B., Huberman, M. A. , & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Sage Publications. Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Muir, K., & Strnadová, I. (2014). Whose responsibility? Resilience in families of children with developmental disabilities. *Disability and Society*, 29(6), 922–937. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.886555>
- Nagarajan, K., Kumarswamy, K., Begum, R., Panibatla, V., Singarajipura, A., Adepu, R., Munjattu, J. F., Sellapan, S., Arangba, S., Goswami, A., Swamickan, R., Basha, J., Dsouza, P. M., & Muniyandi, M. (2024). Self-driven solutions and resilience adapted by people with drug-resistant tuberculosis and their caregivers in Bengaluru and Hyderabad, India: a qualitative study. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100372>
- Parwitaningsih, Febriana, E., & Budiwati, Y. (2013). *Pengantar Sosiologi*. Universitas Terbuka.
- Pemerintah Kota Palembang. (2025). *Sejarah Kota Palembang*.
- Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O’Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2016). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work*, 16(1), 66–82. <https://doi.org/10.1177/1468017314568081>
- Redwood, L., Fox, G. J., Nguyen, T. A., Bernarys, S., Mason, P., Vu, V. A., Nguyen, V. N., & Mitchell, E. M. H. (2022). Good citizens, perfect patients, and family reputation: Stigma and prolonged isolation in people with drug-resistant tuberculosis in Vietnam. *PLOS Global Public Health*, 2(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000681>
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skills For Overcoming Life’s Inevitable Obstacles*. Broadway Books.
- Rich, E., Butler-Kruger, L., Sonn, I., Kader, Z., & Roman, N. (2022). Family Resilience and the COVID-19 Pandemic: A South African Study. *Social Sciences*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/socsci11090416>
- Soekanto, S. (2009). *Sosiologi Keluarga; Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja, dan Anak*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Son-Hee, A., & Hyun, K. S. (2022). Distress, Family Resilience, and Quality of Life among Family Caregivers of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: The Moderating Role of Family Resilience. *Korean Journal of Adult Nursing*, 34(2), 225–232. <https://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.2.225>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif; untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif dan Konstruktif*. Alfabeta.
- Timory, Y., & Modjo, R. (2023). *Analisis Stigma Pada Penderita TBC di Tempat Kerja*. 4(2).
- Van Schoors, M., Caes, L., Verhofstadt, L. L., Goubert, L., & Alderfer, M. A. (2015). Systematic review: Family resilience after pediatric cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9), 1–10. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv055>
- Van't Noordende, A., Kuipers, P., & Pereira, Z. (2019). Strengthening personal and family resilience: a literature review for the leprosy context. *Leprosy Review*, 90, 88–104.
- Walsh, F. (1996). Special Section Family Resilience: A Concept and Its Application The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. In *Fam Proc* (Vol. 35).
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience (Second Edition)*. Guilford Press.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience*. Guilford Press.
- Walsh, F. (2023). *Complex and Traumatic Loss: Fostering Healing and Resilience*. The Guilford Press.
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. <http://apps.who.int/bookorders>.