

ANALISIS DAMPAK HUBUNGAN SOSIAL DENGAN KETAHANAN EKONOMI KELUARGA DENGAN KASUS TUBERKULOSIS: *STUDY MIXED METHOD*

Andy Nuriyanto¹
Ira Indriani²

Universitas Muhammadiyah Berau
nuriyantoandy@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is a social and public health problem that impacts the economic resilience of families due to the length of treatment, community stigma, health status, and patient productivity. This condition requires patients, especially the Head of the Family, to strive to maintain the family economy due to direct and indirect costs including loss of employment and social status to suppress transmission and treatment. **Aims:** This study aims to analyse the impact of social relationships on the economic resilience of families with tuberculosis cases. **Method:** A mixed method design with an explanatory sequential design approach and a quantitative data sample of 96 heads of families with Tuberculosis was used in this study. Independent data variables were obtained using a family social relationship questionnaire and dependent data variables using a Family Economic Resilience questionnaire. Quantitative data analysis was carried out using the Spearman Rank test with a significance level of 0.05 followed by a qualitative test using a triangulation method sourced from in-depth interviews with 4 patients as sources Referring to the results of quantitative data analysis. **Results:** Most respondents have good social relationships ($n = 61$; 63.5%) and most have good family economic resilience ($n = 74$; 77.1%). Social relationships have a significant impact on family economic resilience (p -value 0.000; correlation coefficient 0.744). **Conclusion:** Good family social relationships positively impact family economic resilience, particularly by addressing the principles of open and focused communication, economic decision-making, and anti-stigma emotional support.

Keywords: Economic Resilience, Family Social Relationships, Tuberculosis.

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis menjadi masalah sosial dan kesehatan masyarakat yang berdampak pada ketahanan ekonomi keluarga akibat pengobatan lama, stigma masyarakat, status kesehatan, hingga produktivitas pasien. Kondisi ini menuntut pasien terutama Kepala Keluarga berupaya mempertahankan ekonomi keluarga akibat biaya langsung dan tidak langsung termasuk hilangnya pekerjaan dan status sosial untuk menekan penularan dan pengobatannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis dampak hubungan sosial terhadap ketahanan ekonomi keluarga dengan kasus tuberkulosis. **Metode:** Desain *mixed-method* dengan pendekatan *explanatory sequential design* dan sampel data kuantitatif berjumlah 96 kepala keluarga dengan Tuberkulosis digunakan dalam penelitian ini. Data variabel independent diperoleh menggunakan kuesioner hubungan sosial keluarga dan data variabel dependent menggunakan kuesioner Ketahanan Ekonomi Keluarga. Analisa data kuantitatif dilakukan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05 dilanjutkan dengan uji kualitatif secara triangulasi metode bersumber dari wawancara mendalam pada 4 orang pasien sebagai narasumber merujuk dari hasil analisa data kuantitatif. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki hubungan sosial baik ($n=61$; 63,5%) dan sebagian besar memiliki ketahanan ekonomi keluarga yang baik ($n=74$; 77,1%). Hubungan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap ketahanan ekonomi keluarga (p -value 0,000; koefisien korelasi 0,744). **Simpulan:** Hubungan sosial keluarga yang baik berdampak positif terhadap ketahanan ekonomi keluarga dengan memperhatikan prinsip komunikasi terbuka dan terarah, pengambilan keputusan ekonomi, serta dukungan emosional antistigma.

Kata Kunci: Ketahanan Ekonomi, Hubungan Sosial Keluarga, Tuberkulosis

LATAR BELAKANG

Kasus Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat nasional maupun global dengan beban ekonomi yang tinggi (Chen et al., 2025). Data WHO (2024) memberikan informasi bahwa Indonesia pada tahun 2024 menduduki peringkat kedua global sebagai negara dengan beban TBC tertinggi. Secara umum, TBC tidak hanya berdampak terhadap aspek kesehatan, namun juga berdampak pada kondisi sosial akibat selama masa pengobatan pasien harus dilakukan isolasi terbatas untuk menekan risiko penularan namun tetap dibutuhkan dukungan sosial dalam kepatuhan pengobatan (Barik & Indarwati, 2020).

Pada sisi lain permasalahan ekonomi pada keluarga dengan tuberkulosis juga mengalami perubahan secara signifikan (Silva, Arinaminpathy, Atun, Goosby, & Reid, 2021). Sebagai penyakit menular jangka panjang, TBC terutama pada kasus resisten obat berpotensi menjadi penyebab hilangnya pendapatan keluarga, meningkatnya biaya pengobatan tidak langsung, hingga penurunan kualitas hidup keluarga (Firdaus, 2024). Dampak tersebut berpotensi menurunkan ketahanan ekonomi keluarga yang erat hubungannya dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, mempertahankan fungsi produktif, dan mengelola sumber daya selama anggota keluarga sakit (Silva et al., 2021).

Ketahanan ekonomi keluarga memberikan gambaran kemampuan keluarga menciptakan kesejahteraan finansial meski dalam kondisi dihadapkan dengan tekanan atau krisis terutama dalam menjalankan perannya terhadap kebutuhan anak dalam skeluarga (Nuriyanto, Rahayuwati, & Lukman, 2022).

Kepala keluarga yang menderita TBC berpotensi memiliki ketahanan ekonomi yang terancam sebagai dampak dari berkurangnya produktivitas individu memimpin keluarga hingga bertambahnya pengeluaran tidak terduga. Sebagai contoh adalah biaya transportasi yang digunakan dalam akses fasilitas kesehatan hingga pemenuhan kebutuhan konsumsi tambahan seperti nutrisi (Iksan, Muhaimin, & Anwar, 2020). Penelitian oleh Diamanta, ED, and Buntoro (2020) menyebutkan bahwa keluarga dengan kasus TBC mengalami penurunan pendapatan ekonomi keluarga mencapai 20% hingga 30%, terutama pada rumah tangga dengan latar pendapatan rendah yang bergantung pada pekerjaan informal. Sehingga dapat diasumsikan jika ketahanan ekonomi keluarga terganggu, maka bukan hanya pemenuhan kebutuhan dasar keluarga saja yang terancam, namun juga berpotensi menjadi penyebab terjadinya putus obat atau *lost to follow up* yang berdampak pada risiko tinggi relaps kasus TBC hingga menurunnya kualitas pengobatan TBC (Saputra & Herlina, 2021).

Implikasi dalam implementasi ketahanan ekonomi keluarga mencakup kemampuan sebuah keluarga keluarga untuk menjaga stabilitas pendapatan, mengatur kondisi keuangan keluarga, melakukan mobilisasi tabungan/simpanan atau asset keluarga, serta mengakses bantuan sosial yang dapat diandalkan jika terjadi krisis ekonomi keluarga yang tidak terduga (Putri, Zahtamal, & Zulkifli, 2021). Dalam kaitannya dengan kasus TBC yang diderita oleh kepala keluarga, ketahanan ekonomi keluarga berpotensi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kemampuan keluarga menjamin berlangsungnya proses pengobatan sesuai

standar dalam kurun waktu 6 hingga 18 bulan (Nurwahid, 2024).

Menurut Nurwahid (2024), kondisi tersebut dikaitkan dengan penggunaan biaya dalam transportasi rutin hingga pemenuhan nutrisi tambahan yang adekuat, menjaga stabilitas ekonomi rumah tangga, serta mencegah risiko terburuk pada keluarga akan jatuh pada kondisi kerentanan jangka panjang. Selain itu hubungan sosial antar anggota keluarga menurut Soedarsono et al. (2021) secara internal maupun eksternal dengan lingkungan sekitar memiliki kontribusi memperkuat ketahanan ekonomi melalui konsep gotong royong, bantuan atau pinjaman sosial, hingga kemudahan akses terhadap pekerjaan.

Lebih luas lagi, Saputra and Herlina (2021) juga menyebutkan bahwa aspek lain yang berperan penting dalam perawatan pasien Tuberkulosis namun sering terabaikan adalah hubungan sosial keluarga. Dimana hubungan sosial dalam keluarga dapat berbentuk kerjasama seluruh anggota keluarga, komunikasi yang kondusif dalam keluarga, kohesi dan relasi interpersonal seluruh anggota keluarga, serta interaksi dengan lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Dalam kajiannya, Kilima et al. (2023) menjelaskan bahwa implikasi dari keluarga dengan hubungan sosial yang kuat cenderung memiliki mekanisme coping lebih baik. Selain itu, keluarga juga mampu untuk saling membantu dalam pengelolaan keuangan, serta dapat memobilisasi sumber daya sosial, seperti bantuan komunitas, dukungan emosional, hingga jejaring pekerjaan. Namun sebaliknya, keluarga yang memiliki konflik internal atau hubungan sosial lemah memiliki kerentanan terhadap tekanan ekonomi yang lebih berat

akibat kurangnya dukungan psikologis dan kerja sama dalam merawat pasien TBC bahkan berdampak pada terbatasnya kemampuan akses dukungan eksternal termasuk fasilitas kesehatan (Kilima et al., 2023).

Meskipun beberapa penelitian sebelumnya didapatkan data dukung dan dapat menjadi bukti parsial mengenai beban ekonomi pada keluarga TBC beserta pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap proses pengobatan, namun masih relatif sedikit penelitian yang secara eksplisit menganalisis dampak hubungan sosial terhadap ketahanan ekonomi keluarga yang berfokus pada konteks perawatan kepala keluarga yang menderita TBC. Terutama dalam hal ini pendekatan *mixed methods* hampir tidak ditemukan, padahal metode ini yang mampu memberikan penguatan bukti secara kuantitatif maupun kualitatif menurut pengakuan keluarga yang memiliki kepala keluarga dengan kasus TBC. Harapannya adalah melalui riset ini dapat dipahami mekanisme sosial, kemampuan mempertahankan ekonomi keluarga, stigma, mekanisme coping dalam keluarga, hingga konteks dukungan lokal yang berkaitan dengan budaya atau faktor lainnya yang sulit dikaji secara kuantitatif. Pendekatan ini tidak hanya menjawab apakah hubungan sosial berkaitan dengan ketahanan ekonomi berdasarkan analisis statistik saja, namun juga kenapa dan bagaimana hubungan sosial dalam keluarga tersebut dapat memberikan kontribusi dalam pengambilan keputusan ekonomi, terwujudnya alur bantuan informal, hingga akses perlindungan sosial yang tidak dapat disediakan keluarga secara mandiri (Dilas et al., 2023).

Pada penanggulangan kasus TBC di Indonesia, kebijakan dan program

penanggulangan TBC telah memasukkan komponen layanan klinis dan beberapa bentuk dukungan sosial maupun ekonomi. Namun implementasi bantuan ekonomi dan intervensi yang secara khusus bertujuan memperkuat jaringan sosial keluarga masih belum konsisten atau belum dievaluasi secara sistematis (Centre for Tropical Medicine, 2022). Oleh karena itu, pentingnya penelitian dengan tujuan mendapatkan hasil factual dan empiris pada dampak hubungan sosial keluarga dengan ketahanan ekonomi menjadi sangat relevan agar menjadi bukti yang bisa diadopsi oleh perancang program. Tujuannya Adalah agar intervensi dalam program penanggulangan TBC tidak hanya berfokus aspek medis tetapi juga memperkuat kapasitas sosial-ekonomi keluarga yang menjadi modal dalam ketahanan keluarga secara utuh. Hal ini menekankan pentingnya dimensi ekonomi dan sosial dalam menilai kualitas keluarga secara mandiri diharapkan sehingga hasil penelitian ini berpotensi memberi masukan bagi penguatan indikator dan intervensi berbasis keluarga.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada lingkup Kabupaten Berau (peringkat ke 4 tertinggi temuan kasus TBC dari 10 Kabupaten/Kota se Provinsi hingga akhir November 2025) sebagai salah satu Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur yang hingga Trimester ke-4 tahun 2025 masih berada pada urutan temuan kasus terendah se Indonesia. Desain *mixed-method* dengan pendekatan *explanatory sequential design* dan sampel data kuantitatif bersumber dari 96 kepala keluarga dengan Tuberkulosis berdasarkan data SITB Kabupaten Berau digunakan dalam penelitian ini. Data variabel independent diperoleh

menggunakan kuesioner Hubungan Sosial Keluarga (terdiri dari 28 pernyataan, reliabilitas *Alpha Cronbach 0,83*) dan data variabel dependent diperoleh menggunakan kuesioner Ketahanan Ekonomi Keluarga (terdiri dari 24 pernyataan, reliabilitas *Alpha Cronbach 0,86*) dalam bentuk *Google Form* yang disusun oleh peneliti sendiri. Analisa data secara kuantitatif dilakukan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Data kualitatif diperoleh dari 4 orang pasien yang mewakili latar belakang pekerjaan latar belakang pekerjaan Wiraswasta, Pegawai Swasta, Tokoh Masyarakat, dan Tenaga Kesehatan. Analisa data secara qualitative dilakukan dengan triangulasi metode bersumber dari wawancara mendalam pada 4 orang narasumber tersebut untuk mendapatkan data subyektif berdasarkan hasil analisa data secara kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=96)

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia Responden:		
- 20-29 (dewasa muda)	19	19,8 %
- 30-59 (dewasa)	61	63,5 %
- > 60 (lansia)	16	16,7 %
Pekerjaan:		
- ASN/TNI/POLRI	7	7,3 %
- Wiraswasta	38	39,6 %
- Pegawai Swasta	31	32,3 %
- Lainnya	20	20,8 %
Hubungan Sosial Pasien:		
- Sosial Rendah	2	2,1 %
- Sosial Cukup	17	17,7 %
- Sosial Baik	61	63,5 %
- Sosial Sangat Baik	16	16,7 %
Ketahanan Ekonomi Keluarga:		
- Ketahanan Rendah	4	4,2 %
- Ketahanan Cukup	12	12,5 %

Variabel	Jumlah	Persentase
- Ketahanan Baik	74	77,1 %
- Ketahanan Sangat Baik	6	6,3 %
Total	96	100,0 %

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa secara kuantitatif sebagian besar responden penelitian berada pada rentang usia dewasa, yaitu sebanyak 61 responden (63,5%). Berdasarkan pekerjaannya, responden dalam penelitian didominasi hampir setengahnya adalah wiraswasta, yaitu sebanyak 38 responden (39,6%).

Memperhatikan data terkait hubungan sosial pasien Tuberkulosis dalam hal ini adalah Kepala Keluarga ditemukan data bahwa sebagian besar pasien memiliki hubungan sosial yang baik, yaitu sebanyak 61 responden (63,5%). Data kuantitatif terakhir yaitu ketahanan ekonomi keluarga, dimana dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden memiliki ketahanan ekonomi keluarga yang baik, yaitu sebanyak 74 responden (77,1%).

Kondisi ini memberikan gambaran bahwa pasien Tuberkulosis yang menjadi responden dalam penelitian di Kabupaten Berau ini berada dalam rentang usia dewasa. Dimana pada masa usia dewasa aktivitas sosial merupakan modal utama untuk menumbuhkan status ekonomi melalui pekerjaan. Bahkan pada pasien Tuberkulosis secara umum juga didominasi pada rentang usia dewasa yang menjadi populasi dengan kejadian tuberkulosis terbesar secara global maupun nasional (Centre for Tropical Medicine, 2022). Data tersebut juga didukung dengan status pekerjaan yang didominasi sebagai wiraswasta. Dalam hal ini wiraswasta memiliki peluang bersosial lebih tinggi dibandingkan dengan populasi pekerjaan lainnya karena wiraswasta memiliki

kelonggaran dalam beraktivitas menurut pekerjaannya karena tidak terikat dengan status dan kontrak kerja tertentu (Nurwahid, 2024).

Hubungan sosial yang baik pada pasien Tuberkulosis memiliki kontribusi yang positif terhadap suksesnya pengobatan hingga selesai bahkan dapat meningkatkan Tingkat kesembuhan. Hubungan sosial juga bermakna bahwa pasien tuberkulosis tidak hanya berkomunikasi dengan keluarganya secara internal saja, namun juga berkomunikasi dengan tetangga atau Masyarakat eksternal. Data ini menjadi penguat dan memberikan kesempatan setiap pasien Tuberkulosis untuk dapat lebih fokus terhadap kepentingan meningkatkan nilai-nilai ekonomi keluarganya secara baik (Indriani, 2022). Bahkan keluarga yang memiliki komunikasi yang baik dalam bersosial juga berpotensi memiliki dukungan positif dalam proses peningkatan derajat kesehatannya (Kilima et al., 2023).

Keluarga merupakan unit terkecil dari satu komunitas Masyarakat (Nuriyanto et al., 2022). Ketahanan ekonomi merupakan konsep yang memberikan Gambaran kemampuan keluarga dalam mempertahankan status ekonominya meski dalam kondisi dihadapan dengan krisis seperti pada kondisi kepala keluarga menderita Tuberkulosis. Karenanya, ketahanan ekonomi keluarga menjadi penting sebagai perhatian agar setiap masalah yang dihadapi keluarga lebih mudah untuk dilakukan identifikasi secara mandiri berdasarkan kemampuan ekonomi keluarganya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketahanan ekonomi keluarga dengan kepala keluarga yang menderita Tuberkulosis di Kabupaten Berau Sebagian besar memiliki

ketahanan ekonomi yang baik. Hal ini bermakna meskipun kepala keluarga sedang sakit yang memerlukan pengobatan intensif selama minimal 6 bulan, ekonomi keluarga dapat tetap berjalan dengan baik. Fenomena ini juga memberikan gambaran bahwa fungsi keluarga dalam mempertahankan status ekonomi melalui hubungan sosial keluarga yang baik menjadi pemicu timbulnya ketahanan ekonomi yang stabil. Namun secara kuantitatif asumsi ini perlu dibuktikan dengan

adanya uji bivariat atau multivariat berdasarkan hasil penelitian ini.

2. Analisis Kuantitatif Dampak Hubungan Sosial Dengan Ketahanan Ekonomi Keluarga

Dalam bahasan ini, hasil penelitian secara bivariat akan disajikan untuk memberikan hasil analisis kuantitatif menggunakan uji *Rank Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi 0,05. Adapun hasil analisa data secara bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis Kuantitatif Dampak Hubungan Sosial Dengan Ketahanan Ekonomi Keluarga (n=96)

Variabel	Ketahanan Ekonomi Keluarga Rendah	Ketahanan Ekonomi Keluarga Sedang	Ketahanan Ekonomi Keluarga Baik	Ketahanan Ekonomi Keluarga Sangat Baik	Total	Coeff Corr	Sig
Hubungan Sosial Rendah	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)		
Hubungan Sosial Cukup	2 (11,8%)	12 (70,6%)	3 (17,6%)	0 (0,0%)	17 (100,0%)		
Hubungan Sosial Baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	59 (96,7%)	2 (3,3%)	61 (100,0%)		
Hubungan Sosial Sangat Baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (75,0%)	4 (25,0%)	16 (100,0%)		
	4 (4,2%)	12 (12,5%)	74 (77,1%)	6 (6,3)	96 (100,0%)		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa seluruh kepala keluarga yang memiliki hubungan sosial rendah berada pada keluarga dengan ketahanan ekonomi yang rendah, yaitu sebanyak 2 orang responden (100,0%). Kondisi semakin bergeser ke arah positif dimana pada keluarga dengan hubungan sosial yang baik hampir seluruhnya memiliki ketahanan ekonomi keluarga yang baik juga, yaitu sebanyak 59 responden (96,7%). Pada keluarga dengan hubungan sosial sangat baik juga ditemukan sebagian besar memiliki ketahanan keluarga yang baik (12 responden; 75,0) dan sisanya memiliki ketahanan ekonomi

keluarga yang sangat baik (4 responden; 25,0%).

Berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan p-value sebesar 0,000. Nilai tersebut memberikan makna bahwa hubungan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap ketahanan ekonomi keluarga. Dimana semakin baik hubungan sosial maka akan semakin baik juga ketahanan ekonomi keluarganya yang dibuktikan dengan sifat positif pada nilai koefisien korelasinya, yaitu sebesar 0,744 (berkontribusi kuat). Dengan kata lain secara kuantitatif dapat diasumsikan bahwa hubungan sosial dalam keluarga berbanding lurus dengan ketahanan ekonomi keluarga dengan kasus

Tuberkulosis yang di derita oleh Kepala Keluarga.

Fenomena ini memberikan gambaran sesuai dengan hasil penelitian yang disebutkan oleh Silva et al. (2021) dimana kondisi ekonomi yang baik menjadi dampak dari hubungan sosial yang baik antar anggota keluarga terutama dalam komunikasi pengobatan pasien. Hal ini memberikan makna bahwa hubungan sosial dalam keluarga yang memiliki Kepala Keluarga Tuberkulosis yang baik dapat digantikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga system keluarga berjalan dengan baik dan berdampak pada kondisi ekonomi keluarga yang stabil. Penghasilan keluarga tetap dapat berjalan jika peran kepala keluarga dapat sementara waktu digantikan oleh anggota keluarga lainnya, misalnya istri maupun anaknya yang memiliki kemampuan. Kondisi ini memungkinkan setiap keluarga tetap dapat menjaga stabilitas ekonomi keluarga sehingga memberikan ketahanan ekonomi keluarga yang baik juga.

Secara mendalam, dari hasil analisa bivariat pada setiap sub-variabel penyusun hubungan sosial (hubungan emosional, instrumental, informasional, interpersonal, dan stigma) didapatkan besaran angka koefisien korelasi yang menggambarkan kekuatan kontribusi dan signifikasinya terhadap variabel ketahanan ekonomi keluarga. Hasil Analisa tersebut dilakukan uji *pearson correlation* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Kontribusi Sub-variabel Hubungan Sosial terhadap Ketahanan Ekonomi Keluarga pada Kasus Tuberkulosis

Sub-variabel Hubungan Sosial	Ketahanan Ekonomi Keluarga	
	Coeff Corr	Sig
Hubungan Emosional	0,461	0,000
Hubungan Instrumental	0,390	0,000

Hubungan Informasional	0,430	0,000
Hubungan Interpersonal	0,579	0,000
Stigma	0,493	0,000

Tabel 3 memberikan makna bahwa sub-variabel hubungan interpersonal antar anggota keluarga dengan kepala keluarga memiliki *coefficient correlation* tertinggi dibandingkan dengan sub-variabel yang lain dengan nilai signifikansi seluruhnya bernilai 0,000. Nilai ini memberikan makna bahwa seluruh sub-variabel penyusun hubungan sosial memiliki kontribusi yang signifikan terhadap ketahanan ekonomi keluarga. Urutan kekuatan kontribusi tertinggi dalam sub-variabel hubungan sosial pada kontribusi terhadap ketahanan ekonomi keluarga adalah hubungan interpersonal (0,579), stigma (0,493), hubungan emosional (0,461), hubungan informasional (0,430), dan terakhir adalah hubungan instrumental (0,390).

Hubungan interpersonal memberikan Gambaran bahwa hubungan komunikasi antar anggota keluarga maupun hubungan peran antar anggota keluarga berjalan dengan baik meskipun kepala keluarga sedang menderita sakit Tuberkulosis (Silva et al., 2021; Soedarsono et al., 2021). Dalam kondisi tersebut dapat diberikan kemungkinan bahwa berjalannya hubungan interpersonal antar anggota keluarga dalam menjalankan fungsi-fungsi ekonomi keluarga tetap stabil berjalan dan dapat saling mengandalkan pada setiap anggota keluarga. Kondisi ini memberikan makna bahwa hubungan interpersonal yang baik merupakan factor dominan yang membentuk hubungan sosial keluarga untuk memberikan kontribusi terhadap ketahanan ekonomi keluarga yang baik selama kepala keluarga menderita sakit Tuberkulosis.

Pada peringkat kedua ada sub-variabel stigma, Dimana stigma yang rendah akan semakin memberikan dampak positif terhadap hubungan sosial keluarga sehingga mendukung pasien Tuberkulosis yang sakit untuk berobat sesuai harapan dan tetap mendapatkan dukungan internal maupun eksternal (Iksan et al., 2020; Nurwahid, 2024; Saputra & Herlina, 2021). Kondisi ini memberikan Gambaran bahwa semakin tidak ada stigma kepada keluarga secara internal, maka hubungan sosial dalam keluarga akan semakin baik sehingga bermprak positif pada ketahanan ekonomi keluarga. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa stigma juga berkontribusi dalam penentuan baik dan tidaknya ketahanan ekonomi keluarga. Semakin rendah stigma yang timbul dari keluarga, maka akan semakin baik ketahanan ekonomi keluarga tersebut meskipun kepala keluarganya menderita Tuberkulosis.

Kondisi ini juga demikian terjadi pada sub-variabel hubungan sosial yang lainnya. Yaitu sub variabel hubungan emosional (0,461), hubungan informasional (0,430), dan terakhir adalah hubungan instrumental (0,390) dimana seluruhnya memiliki kontribusi yang positif dalam dampaknya terhadap ketahanan ekonomi keluarga. Maksudnya Ketika hubungan emosional, hubungan informasional, maupun hubungan instrumental berjalan dengan baik maka akan memiliki dampak positif terhadap ketahanan ekonomi keluarga. Nilai positif tersebut memberikan maksud bahwa variabel tersebut memiliki kontribusi yang berbanding lurus untuk menciptakan ketahanan keluarga yang baik.

3. Analisis Kualitatif Dampak Hubungan Sosial Dengan Ketahanan Ekonomi Keluarga

Secara kualitatif, penelitian ini menemukan data berdasarkan wawancara dengan 4 orang responden sebagai narasumber. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan utama yaitu *“berdasarkan hasil penelitian, disebutkan bahwa hubungan interpersonal dalam keluarga berkontribusi paling tinggi dalam membentuk ketahanan ekonomi keluarga, yang kemudian dengan stigma keluarga. Menurut anda apakah kondisi ini mewakili keadaan anda sebagai seorang kepala keluarga?”*. Dari 4 orang narasumber, seluruhnya memberikan respon baik terhadap hasil analisa data kuantitatif tersebut dan merespon dengan umpan balik dan tema jawaban sebagai berikut:

1) Komunikasi terbuka dan terarah

Tiga dari 4 narasumber menekankan bahwa komunikasi terbuka antara kepala keluarga dan anggota keluarga menjadi fondasi penting dalam mengatur keuangan rumah tangga, Dimana ungkapan tersebut dikutip sebagai berikut:

- *“kalau saya sakit maka keluarga saya harus bisa menggantikan peran saya, bahkan anak-anak juga dikasih beri tahu keadaan yang terjadi saat itu”*.
- *“saya ajak istri berdiskusi karena saya istirahat kerja, kalau tidak berdiskusi pasti Tabungan tidak cukup”*

Komunikasi interpersonal secara terbuka dan terarah pada masalah yang sedang dihadapi dan dijalankan dengan baik dapat menciptakan kesepahaman dalam prioritas dan pengeluaran, sehingga membantu ekonomi keluarga tetap stabil saat kondisi ekonomi menurun. Kondisi ini merupakan kondisi yang diharapkan untuk mempertahankan ketahanan ekonomi keluarga tetap stabil.

2) Pengambilan keputusan ekonomi

Kepala keluarga yang sedang menderita sakit Tuberkulosis secara nyata memang dilakukan isolasi untuk menekan angka penularan penyakit. Sehingga Keputusan ekonomi harus melibatkan anggota keluarga terutama istri dalam pengambilan keputusan ekonomi. Fenomena ini terbukti lebih mampu menekan konflik dan meningkatkan rasa tanggung jawab bersama sebagaimana hasil kutipan wawancara:

- *bagaimanapun saya memang harus mengandalkan istri dan percaya dalam pengambilan keputusan keuangan bersama-sama, tidak semata saya yang menentukan, karena saya diistirahatkan perusahaan”*
- *“saya mengandalkan penghasilan istri saya dengan berjualan di pasar, sehingga keputusan ekonomi pastinya istri saya lebih paham keuangan”*

Hasil wawancara tersebut memberikan makna bahwa kerjasama interpersonal tentang pengambilan keputusan yang adaptif dapat memperkuat kohesi keluarga dan memunculkan strategi adaptatif yang lebih realistis dan efektif. Melalui pengambilan keputusan ekonomi yang melibatkan interpersonal dalam keluarga memiliki dampak pengurangan konflik atau stressor internal keluarga karena segala risiko ekonomi dapat lebih dipersiapkan secara seksama.

3) Dukungan emosional

Hubungan interpersonal yang hangat dan saling mendukung memberikan ketenangan psikologis bagi kepala keluarga untuk tetap produktif mencari nafkah, hal ini juga mendukung untuk

pentingnya menekan stigma negative kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Bukan stigma yang timbul namun justru dukungan psikosial adaptif yang dapat dihasilkan. Hal ini didasarkan dari kutipan wawancara sebagai berikut:

- *“awalnya saya nekat tetap bekerja, namun istri saya bilang kalau nantinya semakin sakit akan merepotkan, lebih baik saya istirahat saja dulu. Keluarga saya mendukung agar saya segera sehat”*
- *“kalua saya diacuhkan keluarga pastinya saya akan jengkel, namun syukurnya keluarga saya tidak seperti itu, mereka memahami saya sepenuhnya kalua saya memang sakit”*
- *“alhamdulillah, saya didukung oleh anak saya yang kebetulan perawat, dia tetap mendampingi saya minum obat bahwa menyisihkan gajinya untuk keperluan rumah, anak saya hebat meskipun saya sakit dia tetap perhatian kepada saya dan membantu saya periksa rutin”*

Ketahanan ekonomi tidak hanya dibangun dari pendapatan saja, tetapi juga stabilitas emosional keluarga yang secara langsung berdampak terhadap stress akibat ketidak stabilan pendapatan atau ekonomi. Ketika dukungan tanpa stigma menjadi *support system* yang baik maka psikologis kepala keluarga tetap akan terjadi dan dapat dijalankan sengan baik. Stigma negative justru akan menjatuhkan semangat kepala keluarga yang menderita Tuberkulosis. Bukan hanya terkait pemenuhan ekonomi, namun secara tidak langsung juga akan berdampak pada kepatuhan dalam minum obat sehingga

akan memicu bertambahnya durasi pengobatan sehingga menjadi penghalang ketahanan ekonomi keluarga

Simpulan

Hubungan sosial keluarga yang baik memiliki dampak yang signifikan terhadap ketahanan ekonomi keluarga yang stabil. Dalam kaitannya implementasi ketahanan ekonomi keluarga pada kepala keluarga yang menderita Tuberkulosis, tema penting yang menjadi perhatian adalah komunikasi terbuka dan terarah, pengambilan keputusan ekonomi, serta dukungan emosional yang menekankan pada antistigma.

DAFTAR PUSTAKA

- Barik, A. L., & Indarwati, R. (2020). The role of social support on treatment adherence in TB patients: a systematic review. *Nurse health: Jurnal keperawatan*, 9(2), 201-210.
- Centre for Tropical Medicine. (2022). *Indonesia Tuberculosis Patient Cost Survey 2020*: Faculty of Medicine, Public Health and Nursing (FK-KMK) Gadjah Mada University.
- Chen, Z., Wang, T., Du, J., Sun, L., Wang, G., Ni, R., . . . Guo, R. J. Z. (2025). Decoding the WHO global tuberculosis report 2024: a critical analysis of global and Chinese key data. 5(1), 999.
- Diamanta, A. D., ED, M. A., & Buntoro, I. F. (2020). Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 8(2), 44-50.
- Dilas, D., Flores, R., Morales-García, W. C., Calizaya-Milla, Y. E., Morales-García, M., Sairitupa-Sanchez, L., & Saintila, J. (2023). Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Prefer Adherence*, 17, 175-186. doi:10.2147/ppa.S391930
- Firdaus, M. I. (2024). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi penderita Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) pada organisasi pasien Tuberkulosis Resistan Obat di Jawa Timur. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim,
- Iksan, R. R., Muhaimin, T., & Anwar, S. (2020). Fungsi-fungsi keluarga dengan hasil pengobatan tuberculosis program DOTS. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 638-647.
- Indriani, I. (2022). Pengaruh Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (Pnpm) Mandiri Pedesaan Dalam Peningkatan Pendapatan Pada Usaha Mikro Kecil Dan Menengah (Umk) Di Upk Kecamatan Teluk Bayur Kabupaten Berau. *Economy Bring Ultimate Information All About Development Journal*, 28-36.
- Kilima, S. P., Mubyazi, G. M., Moolla, A., Ntinginya, N. E., Sabi, I., Mwanyonga, S. P., & Evans, D. (2023). Understanding the implications of social and financial burdens of pulmonary tuberculosis on patients, survivors and their family caregivers on care seeking and treatment in Tanzania: feedback from a qualitative study in Mbeya and Songwe regions.
- Nuriyanto, A., Rahayuwati, L., & Lukman, M. (2022). Analysis of Family Functions Factor on Child Growth and Development Care in West Java Province as a Strategy for the Development of Family Nursing Intervention. *Malaysian Journal of MedicineHealth Sciences*, 18.
- Nurwahid, W. (2024). HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN KEJADIAN TUBERCULOSIS: LITERATURE

REVIEW. *Jurnal Kesehatan Bertuah Indonesia*, 2(1 EDISI APRIL), 42-52.

Putri, A. N., Zahtamal, Z., & Zulkifli, Z. (2021). Hubungan faktor lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 6-15.

Saputra, M. R., & Herlina, N. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Studi Literature Review. *Borneo Studies Research*, 2(3), 1772-1780.

Silva, S., Arinaminpathy, N., Atun, R., Goosby, E., & Reid, M. (2021). Economic impact of tuberculosis mortality in 120 countries and the cost of not achieving the Sustainable Development Goals tuberculosis targets: a full-income analysis. *The Lancet Global Health*, 9(10), e1372-e1379.

Soedarsono, S., Mertaniasih, N. M., Kusmiati, T., Permatasari, A., Juliasih, N. N., Hadi, C., & Alfian, I. N. (2021). Determinant factors for loss to follow-up in drug-resistant tuberculosis patients: the importance of psychosocial and economic aspects. *BMC Pulmonary Medicine*, 21(1), 360.

WHO. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: World Health Organization 2024.