

PERSEPSI DUKUNGAN SOSIAL DAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI DENPASAR

Mira Juwita Surya Ningrum & Luh Made Karisma Sukmayanti

Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

mj_surya@yahoo.com

Abstrak

Komunikasi interpersonal adalah kemampuan untuk menjawab semua kebutuhan individu secara positif dalam bidang komunikasi. Namun, komunikasi interpersonal kerap kali mengalami hambatan, yang disebabkan oleh suatu penyakit, seperti Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Pasien Tuberkulosis Paru mengalami rasa cemas, takut dan malu sehingga menghambat komunikasi interpersonal, dimana pasien Tuberkulosis Paru sulit mengkomunikasikan apa yang dirasakan dan dipikirkan mengenai penyakit yang dialami. Salah satu penanganannya adalah dukungan sosial, tetapi timbulnya rasa cemas, takut, malu terhadap individu lain, menyebabkan adanya persepsi dukungan sosial yang diberikan individu lain kepada pasien Tuberkulosis Paru. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah apakah terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru di Denpasar.

Penelitian ini merupakan penelitian metode kuantitatif dan uji hipotesis dilakukan dengan teknik analisis Pearson's Product Moment. Subjek penelitian ini terdiri dari 83 subjek pasien Tuberkulosis Paru di Kota Denpasar. Pengumpulan data menggunakan dua skala untuk mengukur variabel persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal. Aitem skala telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Skala persepsi dukungan sosial menunjukkan 46 aitem valid dengan reliabilitas sebesar 0,957, sedangkan skala kemampuan komunikasi interpersonal menunjukkan 38 aitem valid dengan reliabilitas sebesar 0,926. Berdasarkan analisis data diperoleh data yang linear dan normal, sehingga uji Pearson's Product Moment dapat dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh koefisien korelasi antara dua variabel yaitu 0,759 dengan taraf signifikansi 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru di Denpasar.

Kata kunci: Persepsi Dukungan Sosial, Kemampuan Komunikasi Interpersonal, Tuberkulosis Paru

Abstract

Interpersonal communication is a skill to answer all individu needs in positive way in the field of communication. However, interpersonal communication often encountered obstacle, which can be caused by a disease, such as Pulmonary Tuberculosis. Pulmonary Tuberculosis is a direct infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Pulmonary Tuberculosis patients experience anxiety, fear and shame that inhibit interpersonal communication, in which pulmonary tuberculosis patients are difficult to communicate feeling and thought related to disease experienced. One of the handling method is social support, but the emergence of anxiety, fear, and embarrassment against other individuals, causing the perception of social support from Pulmonary Tuberculosis patients. Based on this background, the researcher propose the issue of whether there is a relationship between perception of social support and interpersonal communication skill in pulmonary tuberculosis patients in Denpasar.

This research is quantitative methods and hypothesis testing was done by using Pearson's Product Moment analysis. Subjects consisted of 83 Pulmonary Tuberculosis patients in Denpasar. Data collection used two scales to measure perception of social support and interpersonal communication skill . Scale's items have been tested for validity and reliability. Perception of social support scale showed 46 valid items with reliability of 0,957, while interpersonal communication skill scale showed 38 valid items with reliability of 0,926. Based on the data analysis, data is linear and normal , so the Pearson 's Product Moment test can be done. Based on the research results, correlation coefficient between two variables is 0,759 with significance level of 0,000. Thus, it can be concluded that there is a positive relationship between perception of social support and interpersonal communication skill in patients with pulmonary tuberculosis in Denpasar.

Keywords: Perception of Social Support, Interpersonal Communication Skill, Pulmonary Tuberculosis

LATAR BELAKANG

Komunikasi adalah prasyarat kehidupan manusia. Tanpa komunikasi, interaksi antar individu secara perorangan, kelompok ataupun organisasi, tidak mungkin dapat terjadi. Komunikasi merupakan suatu proses yang berkembang, yaitu dari yang bersifat impersonal menjadi interpersonal. Artinya, adanya peningkatan hubungan di antara para pelaku komunikasi. Seringkali pertemuan interpersonal diawali dengan pembicaraan pada masalah-masalah yang bersifat umum, seperti umur, tempat tinggal, pendidikan, asal daerah dan sebagainya, pada akhirnya pembicaraan berkembang pada masalah-masalah yang lebih spesifik, seperti kebiasaan dan kesukaan. Situasi tersebut menunjukkan adanya komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal terus-menerus terjadi selama proses kehidupan manusia (Saudia, 2011).

Komunikasi interpersonal adalah kemampuan untuk menjawab semua kebutuhan individu secara positif dalam bidang komunikasi, dapat menghargai setiap karakter individu lain tanpa adanya perbedaan dan dapat melakukan komunikasi dengan baik agar tidak adanya pemikiran yang negatif dalam proses komunikasi interpersonal. Kemampuan komunikasi interpersonal dapat pula menyampaikan atau mengirim pesan dengan jelas dan dapat diterima oleh individu lain dengan baik, serta apabila komunikasi interpersonal dilakukan dengan baik akan menghasilkan umpan balik yang baik pula (Cangara, 2006; Matin & Golamreza, 2010). Aspek-aspek kemampuan komunikasi interpersonal yaitu keterbukaan, empati, sikap suportif, sikap positif, dan kesetaraan (Anggraini, 2010; Pandjaitan, 2010; Zulaikhah & Turijan, 2010; Fajri & Khairani, 2011).

Pada beberapa kasus, komunikasi interpersonal kerap kali mengalami hambatan, salah satunya disebabkan karena mengidap suatu penyakit, seperti pada pasien Tuberkulosis Paru. Hambatan yang terjadi pada pasien Tuberkulosis Paru adalah cenderung tidak mau menyampaikan secara terbuka mengenai penyakit yang dialami. Pasien Tuberkulosis Paru seringkali tidak mampu mengkomunikasikan apa yang pasien Tuberkulosis Paru rasakan dan pikirkan mengenai penyakit yang dialami. Perasaan malu yang dialami pasien Tuberkulosis Paru saat proses pengobatan adalah perasaan malu karena menderita Tuberkulosis Paru. Bukan perasaan malu untuk berobat, tetapi karena pasien Tuberkulosis Paru merasa bahwa terkadang lingkungan sekitar menjaga jarak dan sering beranggapan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru adalah penyakit keturunan dan kutukan (Suyanto, 2005; Abhique, 2012).

Selain keterbukaan, masalah dalam komunikasi interpersonal yang dialami oleh pasien Tuberkulosis Paru adalah sikap positif dalam komunikasi. Sikap positif ini dapat ditunjukkan dalam bentuk memberi respon positif dalam proses komunikasi. Pasien Tuberkulosis Paru kerap kali memiliki sikap negatif terhadap individu lain, sehingga

akhirnya merasa cemas dan tidak nyaman saat bersama individu lain (Hutapea, 2009). Hal ini dapat muncul sebagai reaksi pasien Tuberkulosis Paru yang merasa adanya anggapan bahwa lingkungan menjaga jarak dengannya (Suyanto, 2005). Masalah lain yang dialami oleh pasien Tuberkulosis Paru adalah kurangnya perasaan kesetaraan. Pasien Tuberkulosis Paru cenderung merasa malu untuk mengakui penyakit Tuberkulosis Paru dan memiliki rasa rendah diri akibat penyakitnya (Laksmiarti, 2006). Rasa rendah diri ini dapat menghilangkan perasaan setara dengan pihak lain sehingga komunikasi interpersonal terhambat.

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis Paru (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis Paru menyerang paru, tetapi juga menyerang organ tubuh lain. Tuberkulosis Paru adalah suatu keadaan kronis yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan makanan, yang tidak dapat sembuh sempurna apabila pasien Tuberkulosis Paru tidak menjalani pengobatan secara rutin. Pengobatan secara rutin yang harus dilakukan oleh pasien Tuberkulosis Paru dapat menjadi tuntutan tersendiri. Oleh karena itu, pasien Tuberkulosis Paru akan sangat terikat dengan proses pengobatan, yaitu tidak boleh berhenti berobat sebelum jangka waktu enam hingga delapan bulan berlalu. Proses pengobatan yang berkelanjutan akan menimbulkan dampak psikologis pada pasien Tuberkulosis Paru seperti rasa jenuh dan lelah dalam menjalani proses pengobatan (Rachamawati & Laksmiarti, 2006; Aditama, Kamsu, Basri & Surya, 2008).

Sekitar sepertiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Selain merugikan secara ekonomis, Tuberkulosis Paru juga memberikan dampak buruk lain yaitu dikucilkan oleh masyarakat (Aditama, Kamsu, Basri & Surya, 2008). Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah pasien Tuberkulosis Paru selama hampir 10 tahun. Penyebab utama meningkatnya kasus Tuberkulosis Paru antara lain adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat terutama pada negara berkembang, kurang memadainya pendanaan untuk pengentasan Tuberkulosis Paru, masalah yang terkait dengan organisasi pelayanan Tuberkulosis Paru yaitu masyarakat kurang mengakses dan obat yang tidak terjamin penyediaannya, masalah tatalaksana kasus berupa diagnosis dan panduan ovar yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus terdiagnosis, dan diagnosis terlambat, serta perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia yang berakibat pada meningkatnya kepadatan penduduk (Depkes dalam Manalu, 2010). Pada tahun 2012 jumlah pasien Tuberkulosis Paru di Indonesia turun peringkat ke-5, sehingga masuk dalam pencapaian kinerja 1 tahun Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah pasien Tuberkulosis Paru di Indonesia sekitar 528 ribu atau lebih berada di posisi tiga di

dunia setelah India dan Cina. Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah pasien Tuberkulosis Paru sebesar 429 ribu individu. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria, dan Indonesia ([www.ppti.info/index.php/TBC di Indonesia/2010](http://www.ppti.info/index.php/TBC%20di%20Indonesia/2010)). Hingga saat ini, masih banyak pasien Tuberkulosis Paru yang merasa malu untuk mengakui penyakitnya, hal ini dikarenakan, adanya pengucilan dari lingkungan sosial terhadap pasien Tuberkulosis Paru, yang akhirnya berdampak pada timbulnya rasa rendah diri dan takut dikucilkan oleh masyarakat. Hal tersebut berdampak pada pasien Tuberkulosis Paru yang akan cenderung pasif terhadap penyakit Tuberkulosis Paru yang dialami dan enggan untuk berkomunikasi dengan individu lain. Pasien Tuberkulosis Paru yang belum menerima kenyataan bahwa dirinya mengalami penyakit Tuberkulosis Paru seringkali menunjukkan perubahan perilaku dan perasaan yang berupa hambatan dalam berkomunikasi interpersonal serta munculnya rasa takut dan cemas (Rachamawati & Laksmiarti, 2006; Media, 2011).

Kemampuan komunikasi interpersonal yang baik sebenarnya penting bagi pasien Tuberkulosis Paru karena dapat menghilangkan keengganan pasien Tuberkulosis Paru untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien Tuberkulosis Paru akan lebih berani untuk mengungkapkan mengenai penyakit Tuberkulosis Paru kepada petugas medis dan tidak lagi menutup-nutupi mengenai penyakit yang dialami. Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa kemampuan komunikasi interpersonal pasien Tuberkulosis Paru perlu mendapat perhatian, mengingat prevalensi jumlah pasien Tuberkulosis Paru di Kota Denpasar, Bali dalam kurun tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 jumlah pasien sebanyak 380 individu, tahun 2009 meningkat menjadi 418 individu pasien dan di akhir tahun 2010 jumlah pasien mencapai 479 individu (www.mediaindonesia.com/2011; Media, 2011). Data terakhir dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2013) menunjukkan bahwa pada tahun 2012, jumlah kasus Tuberkulosis Paru di wilayah Denpasar Barat adalah 527, di wilayah Denpasar Timur adalah 212, di wilayah Denpasar Utara adalah 505, dan di wilayah Denpasar Selatan adalah 588.

Faktor risiko yang terkait dengan tingginya prevalensi Tuberkulosis Paru antara lain adalah faktor sosioekonomi utamanya kepadatan penduduk, penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan HIV, serta faktor perilaku seperti merokok. Ketiga faktor tersebut berhubungan dengan tingginya prevalensi Tuberkulosis Paru di Indonesia, mengingat Indonesia merupakan negara yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi dan memiliki prevalensi HIV dan merokok yang juga tinggi (Sahiratmaja & Nagelkerke, 2011). Kepadatan penduduk membuat kuman Tuberkulosis Paru lebih mudah berpindah dari satu individu ke individu

lain. Penyakit penyerta seperti HIV membuat individu rentan terkena Tuberkulosis Paru, dan faktor perilaku terutama perilaku merokok dapat membuat individu rentan mengalami penyakit paru seperti Tuberkulosis Paru.

Aspek lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi adaptasi pasien Tuberkulosis Paru. Ketika pasien Tuberkulosis Paru mengalami masalah seperti tidak dihargai di lingkungan sosial, misalnya pasien tidak diajak berbicara dan dijauhi, maka pasien Tuberkulosis Paru akan merasa ditolak dan tidak diterima oleh lingkungan sosial. Oleh karena itu, kecemasan dan ketakutan dalam berkomunikasi dengan individu lain akan meningkat. Salah satu penanganan secara psikologis yang dapat diberikan pada pasien Tuberkulosis Paru adalah dukungan sosial (Ginting, Wibisono & dkk, 2008).

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial diartikan sebagai bantuan yang diterima individu dari individu lain atau kelompok di sekitarnya, dengan membuat individu yang menerima dukungan sosial merasa nyaman, dicintai dan dihargai. Penekanan pada konsep dukungan sosial adalah *perceived support* atau dukungan yang dirasakan, yang memiliki dua elemen dasar yaitu persepsi bahwa ada sejumlah individu lain yang dapat diandalkan saat dibutuhkan dan derajat kepuasan terhadap dukungan yang ada (Rachmawati & Laksmiarti, 2006; Ristianti, 2008).

Dukungan sosial yang dialami tidak melalui apa yang dilakukan, tetapi dari bagaimana cara dukungan diinterpretasikan. Penginterpretasian dukungan sosial terjadi karena adanya proses persepsi. Kadang kala pemberi dukungan telah membuat suatu pernyataan yang suportif, tetapi penerima dukungan mempersepsikan dukungan sosial sebagai suatu kritik atau tuntutan. Jadi, dukungan sosial yang diberikan kepada pasien Tuberkulosis Paru akan sangat bergantung pada bagaimana pasien Tuberkulosis Paru mempersepsi kata dan perbuatan dari pihak yang memberikan dukungan (Cohen & Mckay dalam Ambarwati, 2008).

Persepsi positif pasien Tuberkulosis Paru terhadap dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman, petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat, akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman karena pasien Tuberkulosis Paru merasa bahwa masih ada individu lain yang memperhatikan, mencintai dan menerima pasien Tuberkulosis Paru. Persepsi positif terhadap dukungan sosial juga dapat membantu pasien Tuberkulosis Paru merasa lebih diterima dan tidak terkucilkan. Oleh karena itu, keterbukaan dan kehangatan sikap pasien Tuberkulosis Paru juga akan meningkat (Media, 2011). Persepsi positif ini juga kiranya dapat membantu menghilangkan sikap negatif pasien Tuberkulosis Paru dan membantu untuk menghilangkan rasa rendah diri yang

dirasakan pasien Tuberkulosis Paru. Aspek-aspek persepsi dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan appraisal, dukungan informasi, dan dukungan instrumental (Ambarwati, 2008; Putri & Indrawati 2009; Ermayanti & Abdullah, 2012).

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa dukungan sosial yang dipersepsi positif akan membantu pasien Tuberkulosis Paru untuk merasa lebih percaya diri, akan memiliki perasaan didukung dan diterima sehingga membantu untuk mengungkapkan apa yang dirasakan, bersikap positif terhadap pemberi dukungan, meningkatkan kepercayaan diri dan rasa setara, dan menghilangkan keraguan dalam berkomunikasi interpersonal. Oleh karena itu, persepsi positif terhadap dukungan sosial akan membantu pasien Tuberkulosis Paru dalam berkomunikasi dengan individu lain (Hutapea, 2009). Contohnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari di Kota Minggiran (2003) menemukan bahwa pasien Tuberkulosis Paru yang merasa memperoleh dukungan sosial dari individu-individu di sekitar akan merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai. Oleh karena itu, beban psikologis pasien Tuberkulosis Paru yang terkait dengan penyakit Tuberkulosis Paru akan berkurang, hubungan sosial serta komunikasi pasien Tuberkulosis Paru akan membaik, dan ketahanan tubuh pasien Tuberkulosis Paru pun juga akan meningkat. Apabila pasien Tuberkulosis Paru memiliki persepsi negatif terhadap dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga, teman, petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat, maka akan menimbulkan kecemasan, perasaan tidak nyaman dengan individu lain, sehingga pasien Tuberkulosis Paru tidak dapat mengungkapkan perasaan dan pikiran yang pasien Tuberkulosis Paru dialami. Perasaan rendah diri dan sikap negatif pada orang lain juga membuat pasien Tuberkulosis Paru enggan untuk menjalin komunikasi dengan orang lain, selain itu masalah lain yang dialami oleh pasien Tuberkulosis Paru adalah kurangnya perasaan kesetaraan. Pasien Tuberkulosis Paru cenderung merasa malu untuk mengakui penyakitnya dan memiliki rasa rendah diri akibat penyakitnya (Laksmiarti, 2006). Rasa rendah diri ini dapat menghilangkan perasaan setara dengan pihak lain sehingga komunikasi interpersonal terhambat. Maka dari itu, proses komunikasi interpersonal pun akan terhambat (Hutapea, 2009).

METODE

Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di latar belakang, peneliti mengajukan hipotesis yaitu adanya hubungan positif antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru di Denpasar.

Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah karakteristik yang diamati, yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini, peneliti membagi variabel menjadi 2 yaitu: variabel bebas dan variabel tergantung. Sugiyono (2007), variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dependent variable atau variabel terikat. Sedangkan variabel tergantung merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah variabel persepsi dukungan sosial sedangkan variabel tergantung dalam penelitian ini adalah variabel kemampuan komunikasi interpersonal. Berikut adalah definisi operasional masing-masing variabel:

Definisi operasional persepsi dukungan sosial

Persepsi dukungan sosial adalah penginterpretasian dukungan sosial yang diberikan individu lain yang peduli dengan individu penerima dukungan, baik yang berbentuk bantuan nyata, dukungan informasi, dukungan emosi dan dukungan tidak terlihat yang apabila dirasa positif membuat individu merasa dicintai, disayangi dan dihargai. Persepsi dukungan sosial mencakup empat aspek yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan appraisal atau penilaian (Ambarwati, 2008; Putri & Indrawati 2009; Ermayanti & Abdullah, 2012).

Definisi operasional kemampuan komunikasi interpersonal

Kemampuan komunikasi interpersonal pasien Tuberkulosis Paru adalah kemampuan Pasien Tuberkulosis Paru dalam memahami informasi yang diberikan oleh pemberi dukungan secara tepat sehingga mampu menyampaikan apa yang dirasakan dan dipikirkan kepada pemberi dukungan. Kemampuan komunikasi interpersonal mencakup lima aspek yaitu meliputi keterbukaan, empati, sikap suportif, sikap positif, dan kesetaraan (Media, 2011; Anggraini 2010).

Responden dan Tempat Penelitian

Subjek dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik cluster sampling dari populasi pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas 1, Puskesmas 2, dan Puskesmas 3 Denpasar Utara. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 83 pasien Tuberkulosis Paru dengan karakteristik subjek yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu subjek dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang terdaftar sebagai pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas 1, Puskesmas 2 dan Puskesmas 3 Denpasar Utara, dengan rentang usia dari usia 15 hingga 50 tahun. Penelitian ini diadakan di Puskesmas

1, Puskesmas 2 dan Puskesmas 3 Denpasar Utara, pada bulan Juli tahun 2013.

Alat ukur

Alat ukur dalam penelitian ini adalah skala. Terdapat dua skala yang akan digunakan dalam penelitian ini yakni skala persepsi dukungan sosial dan skala kemampuan komunikasi interpersonal. Semua skala akan disusun oleh peneliti dan diuji reliabilitas dan validitasnya.

Skala tercantum berupa petunjuk dan contoh pengisian skala. Subjek diminta untuk memilih salah satu dari empat alternatif jawaban dengan sebelumnya diingatkan bahwa tidak terdapat jawaban yang benar maupun salah. Skala yang digunakan adalah skala dengan bentuk pertanyaan tertutup. Pada penelitian menggunakan skala Likert.

Jawaban aitem skala Likert merupakan gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang dapat berupa kata-kata: sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Validitas yang ditinjau dalam penelitian ini adalah sejauh mana sebuah alat ukur mampu melakukan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang akurat dan tepat sesuai dengan tujuan pengukuran tersebut, serta mempunyai kecermatan yang tinggi dalam mengenali perbedaan-perbedaan kecil pada hal yang diukur. Batas minimum validitas yang dianggap valid adalah >0,30 (Azwar, 2010). Pengujian reliabilitas konsistensi internal dilakukan dengan menggunakan teknik Alpha Cronbach's dengan bantuan SPSS 17.

Setelah melalui tahap pengujian validitas dan reliabilitas tersebut, ditemukan bahwa skala persepsi dukungan sosial memiliki 46 aitem sah dengan koefisien reliabilitas 0,926 dan skala kemampuan komunikasi interpersonal memiliki 38 aitem sah dengan koefisien reliabilitas 0,920.

Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pengukuran terhadap dua variabel penelitian, yaitu persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal. Seluruh variabel diukur dengan skala. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan skala ke 83 pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas 1, Puskesmas 2 dan Puskesmas 3 Denpasar Utara, sampel dalam penelitian ini melalui cluster sampling dari populasi berupa pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas 1, Puskesmas 2 dan Puskesmas 3 Denpasar Utara.

Teknik Analisis Data

Secara spesifik, penelitian ini merupakan bentuk studi korelasional dengan metode analisis analisis parametrik menggunakan korelasi Pearson's Product Moment. Analisis korelasi Pearson's Product Moment digunakan untuk melihat hubungan antar variabel persepsi dukungan sosial dan variabel kemampuan komunikasi interpersonal. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program bantu SPSS 17.

HASIL PENELITIAN

Sebelum melihat apakah terdapat hubungan antara variabel-variabel yang ingin diteliti, peneliti melakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linearitas untuk memastikan bahwa data memang layak dan bisa digunakan dalam penelitian.

Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov SPSS 17. Suatu data dapat dikatakan normal apabila hasil uji normalitasnya berada di atas taraf signifikansi 0,05. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas

| | | |
|----------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | Persepsi dukungan sosial | Kemampuan komunikasi interpersonal |
| Kolmogorov-Smirnov Z | 1,192 | 0,929 |
| Asymp. Significant | 0,117 | 0,354 |

Seluruh variabel memiliki taraf signifikansi di atas 0,05, sehingga semua variabel dinyatakan memiliki distribusi data normal. Selain itu, dilakukan pula uji linearitas untuk melihat apakah hubungan antara satu variabel dependen dengan variabel independen bersifat linear. Asumsi linearitas dapat diuji menggunakan compare means dengan SPSS 17. Apabila signifikansinya berada di bawah taraf signifikansi 0,05, maka hubungannya dinyatakan linear.

Tabel 2. Hasil Uji Linearitas

| | | | | |
|------------|----------------|--------------------------|---------|--------------|
| | | | F | Signifikansi |
| PDS* KK | Between Groups | (Combined) | 4,171 | 0,000 |
| | | Linearity | 135,047 | 0,000 |
| | | Deviation from Linearity | 1,386 | 0,161 |

Analisis data dari tabel uji 2. linearitas ini menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel adalah linear karena memiliki probabilitas (p) sebesar 0,000 atau memiliki taraf signifikansi untuk linearitas lebih kecil dari 0,05 (p < 0,05). Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa hubungan antara skor variabel persepsi dukungan sosial dan variabel kemampuan komunikasi interpersonal telah menunjukkan adanya garis yang sejajar atau lurus, yang mana kenaikan satu variabel akan diikuti kenaikan variabel lain dan penurunan satu variabel akan diikuti penurunan variabel lain.

Hubungan persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal dilihat dengan korelasi Pearson's Product Moment dengan bantuan SPSS 17. Berikut adalah hasil dari uji korelasi *Pearson's Product Moment*.

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi

| | PDS | KK |
|---------------------|-------|-------|
| PDS | | |
| Pearson Correlation | 1 | 0,759 |
| Sig. (1-tailed) | . | 0,000 |
| N | 83 | 83 |
| KK | | |
| Pearson Correlation | 0,759 | 1, |
| Sig. (1-tailed) | 0,000 | . |
| N | 83 | 83 |

Diketahui dari tabel 3. diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,759. Angka korelasi yang diperoleh memiliki nilai (+) 0,759 menunjukkan adanya hubungan antara variabel persepsi dukungan sosial dan variabel kemampuan komunikasi interpersonal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel saling memiliki hubungan atau saling berkorelasi. Koefisien determinasi menunjukkan besarnya peran atau sumbangan yang dapat diberikan oleh variabel bebas kepada variabel tergantung. Dalam penelitian ini, sumbangan dari variabel persepsi dukungan sosial terhadap variabel kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 57,7%, sedangkan sebesar 42,3% dipengaruhi oleh variabel lain.

Dari tabel 3. uji korelasi diatas juga dapat dilihat nilai angka probabilitas (p) dari variabel persepsi dukungan sosial dan variabel kemampuan komunikasi interpersonal yaitu sebesar 0,000. Dimana angka tersebut mencerminkan $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang menyatakan “Adanya hubungan positif antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru di Denpasar”. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru.

Peneliti juga melakukan pengkategorisasian skor untuk menambah hasil dalam analisis data penelitian. Kategorisasi dilakukan untuk melihat subyek yang memiliki skor paling tinggi dan rendah pada masing-masing variabel. Penggolongan ini bertujuan untuk menempatkan subjek ke dalam kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2010).

Tabel 4. Rumus Kategorisasi Skor

| Skor | Kategorisasi |
|--|---------------|
| $X \leq (\mu - 1,5 \sigma)$ | Sangat Rendah |
| $(\mu - 1,5 \sigma) < X \leq (\mu - 0,5 \sigma)$ | Rendah |
| $(\mu - 0,5 \sigma) < X \leq (\mu + 0,5 \sigma)$ | Sedang |
| $(\mu + 0,5 \sigma) < X \leq (\mu + 1,5 \sigma)$ | Tinggi |
| $(\mu + 1,5 \sigma) < X$ | Sangat Tinggi |

Dengan panduan rumus tersebut, peneliti mengkategorikan skor tiap variabel dalam penelitian ini.

Variabel persepsi dukungan sosial memiliki skor minimal 46 dan skor maksimal 184, dengan rentang skor 138. Standar deviasinya adalah sebesar 20,34 dengan mean teoritis sebesar 115. Hasil kategorisasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Kategorisasi Variabel Persepsi Dukungan Sosial

| Variabel | Rentang Nilai | Kategori | Jumlah | Persentase |
|--------------------------|-----------------------------|---------------|-----------|------------|
| Persepsi dukungan sosial | $X \leq 84,49$ | Sangat Rendah | 1 subjek | 1,20% |
| | $84,49 \leq X \leq 104,83$ | Rendah | 6 subjek | 7,22% |
| | $104,83 \leq X \leq 125,17$ | Sedang | 15 subjek | 18,1% |
| | $125,17 \leq X \leq 145,51$ | Tinggi | 35 subjek | 42,16% |
| | $145,51 < X$ | Sangat Tinggi | 26 subjek | 31,32% |
| Jumlah | | | 83 subjek | 100% |

Analisis kategorisasi variabel persepsi dukungan sosial jumlah subjek yang berada pada rentang sangat rendah adalah 1 subjek (1,20%), rendah sebanyak 6 subjek (7,22%), sedang sebanyak 15 subjek (18,1%), tinggi sebanyak 35 subjek (42,16%) dan sangat tinggi sebanyak 26 subjek (31,32%).

Variabel kemampuan komunikasi interpersonal memiliki skor minimal 38 dan skor maksimal 152, dengan rentang skor 114. Standar deviasinya adalah sebesar 16,61 dengan mean teoritis sebesar 95. Hasil kategorisasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Kategorisasi Variabel Kemampuan Komunikasi Interpersonal

| Variabel | Rentang Nilai | Kategori | Jumlah | Persentase |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------|-----------|------------|
| Kemampuan komunikasi interpersonal | $X \leq 70,09$ | Sangat Rendah | 0 subjek | 0% |
| | $70,09 \leq X \leq 86,7$ | Rendah | 9 subjek | 10,84% |
| | $86,7 \leq X \leq 103,30$ | Sedang | 11 subjek | 13,25% |
| | $103,30 \leq X \leq 119,91$ | Tinggi | 33 subjek | 39,76% |
| | $119,91 < X$ | Sangat Tinggi | 30 subjek | 36,15% |
| Jumlah | | | 83 subjek | 100% |

Analisis kategorisasi variabel kemampuan komunikasi interpersonal jumlah subjek yang berada pada rentang sangat rendah adalah 0 subjek (0%), rendah sebanyak 9 subjek (10,84%), sedang sebanyak 11 subjek (13,25%), tinggi sebanyak 33 subjek (39,76%) dan sangat tinggi sebanyak 30 subjek (36,15%).

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan hipotesis alternatif yang berbunyi “Ada hubungan positif antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru” adalah diterima. Penerimaan hipotesis didasarkan pada hasil dari analisis statistik yang menggunakan analisis Pearson’s Product Moment, yang menunjukkan nilai signifikansi dengan probabilitas 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan positif antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru.

Tanda positif pada koefisien variabel menunjukkan bahwa apabila variabel persepsi dukungan sosial mengalami kenaikan, maka variabel kemampuan komunikasi interpersonal juga mengalami kenaikan. Begitu pula jika variabel persepsi dukungan sosial mengalami penurunan, maka variabel kemampuan komunikasi interpersonal juga mengalami penurunan. Melalui hasil pengolahan secara komputasi dengan menggunakan program SPSS 17.0 diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,759. Nilai koefisien korelasi (r) menyatakan bahwa hubungan persepsi dukungan sosial dengan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru tergolong kuat, karena berada dalam rentang 0,70-0,90 (Boediono dan Koster, 2004). Selain melihat nilai korelasi, perlu dilihat nilai koefisien determinasi (r^2). Koefisien determinasi (r^2) diperoleh dengan mengkuadratkan nilai r (0,759) sehingga didapatkan hasil r^2 sebesar 0,577. Dalam penelitian ini, sumbangan dari variabel persepsi dukungan sosial terhadap variabel kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 0,577 atau 57,7%. Sementara sisanya ditentukan oleh variabel lain yang tidak diteliti di penelitian ini.

Penelitian ini juga membuat kategorisasi data untuk menggolongkan subjek pada beberapa rentang. Dalam penelitian ini, peneliti membuat lima rentang pada Skala Persepsi Dukungan Sosial memiliki satu subjek dalam kategori sangat rendah, enam subjek dalam kategori rendah, 15 subjek dalam kategori sedang, 35 subjek dalam kategori tinggi, dan 26 subjek dalam kategori sangat tinggi. Sementara Skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal memiliki sembilan subjek dalam kategori rendah, 11 subjek dalam kategori sedang, 33 subjek dalam kategori tinggi, dan 30 subjek dalam kategori sangat tinggi. Tidak ada yang tergolong dalam kategori sangat rendah.

Hasil kategorisasi dari Skala Persepsi Dukungan Sosial menunjukkan bahwa kelompok kategori tinggi terdiri dari 35 subjek dan kategori sangat tinggi terdiri dari 26 subjek, sementara kategorisasi dari Skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal menunjukkan bahwa kelompok kategori tinggi terdiri dari 33 subjek dan kategori sangat tinggi terdiri dari 30 subjek. Hasil dari kategorisasi Skala Persepsi Dukungan Sosial dan Skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal memiliki hasil yang positif, karena 73,48% dari subjek penelitian memiliki persepsi dukungan sosial yang tinggi dan 75,31% dari subjek penelitian memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang tinggi.

Hal ini, diperkuat dari pendapat Media (2011) yang menyatakan bahwa persepsi dukungan sosial terkait dengan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru, karena apabila pasien Tuberkulosis Paru mempersepsi dukungan sosial dengan positif, maka pasien Tuberkulosis Paru akan merasa bahwa masih ada individu lain yang memperhatikan, mencintai dan menerima pasien

Tuberkulosis Paru. Persepsi positif terhadap dukungan sosial juga dapat membantu pasien Tuberkulosis Paru merasa lebih diterima, dihargai, dan tidak terkucilkan, sehingga pasien Tuberkulosis Paru berani mengutarakan perasaan, berani mengutarakan kebutuhan, berani berkomunikasi. Selain itu, hasil penelitian pada penelitian ini juga didukung oleh pernyataan dari Usaid (2009) yang menyatakan bahwa jika pasien Tuberkulosis Paru merasa bahwa pemberi dukungan memang benar-benar berempati, mendengarkan secara seksama, menghormati keyakinan, sabar, dan mendukung pasien, pasien akan merasa diterima dan mau memberi kepercayaan kepada pemberi dukungan sehingga merasa lebih nyaman dalam mengungkapkan perasaan, hambatan, dan kebutuhannya karena sudah memiliki rasa saling percaya. Maka dari itu, kemampuan komunikasi interpersonal pasien Tuberkulosis Paru akan baik.

Bentuk hubungan positif di antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal juga didukung oleh hasil penelitian Hutapea (2009) yang menyatakan bahwa jika pasien Tuberkulosis Paru memandang positif dukungan sosial yang diterima, maka pasien Tuberkulosis Paru akan merasa nyaman dan lebih mudah berkomunikasi dengan individu lain. Sebaliknya, jika pasien Tuberkulosis Paru memiliki persepsi negatif terhadap dukungan sosial maka pasien Tuberkulosis Paru akan merasa tidak nyaman dengan individu lain dan akan menjadi enggan berkomunikasi yang berdampak pula pada keengganan mengutarakan perasaan dan kebutuhan. Maka dari itu, proses komunikasi interpersonal pun akan terhambat.

Subjek dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 rentang usia yaitu 15-30 tahun, 31-45 tahun, 46-60 tahun. Subjek dengan rentang usia 31-45 tahun merupakan subjek dengan jumlah paling besar yaitu 37 subjek atau 44,58%, sedangkan pada rentang usia 15-30 tahun terdiri dari 34 subjek atau 40,96% dan jumlah subjek paling kecil terdapat pada rentang usia 46-60 tahun, yaitu sebanyak 12 subjek atau 14,46%. Dari karakteristik jenis kelamin, sebanyak 51 subjek atau 61,45% merupakan subjek dengan jenis kelamin laki-laki, dan subjek dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 32 subjek atau 38,55%. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, subjek dengan pekerjaan sebagai PNS berjumlah 25 subjek atau 30,12%, sedangkan subjek dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta berjumlah 38 subjek atau 49,44% dan subjek yang tidak bekerja berjumlah 20 subjek atau 24,1%.

Berdasarkan pemaparan pembahasan, prosedur penelitian dan analisis data yang sesuai, dapat dikatakan bahwa hipotesis alternatif penelitian ini adalah diterima, yaitu terdapat hubungan positif antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru. Hubungan antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru adalah hubungan yang positif dan tergolong

kuat berdasarkan rentang yang diajukan Boediono dan Koster (2004). Hubungan positif yang diperoleh dalam penelitian ini menjelaskan bahwa jika terjadi peningkatan persepsi dukungan sosial, maka akan diikuti peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru di Denpasar, dilihat berdasarkan signifikansi pada hasil analisis Pearson's Product Moment menunjukkan hasil 0,000, sehingga memiliki nilai lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal memiliki hubungan positif yang signifikan. Besar hubungan ditunjukkan oleh nilai koefisien 0,759 yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel adalah sedang. Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa persepsi dukungan sosial memiliki hubungan yang kuat dengan kemampuan komunikasi interpersonal, serta persepsi dukungan sosial memberi sumbangan sebesar 57,7% terhadap kemampuan komunikasi interpersonal dan sebesar 42,3% kemampuan komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh faktor yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan terdapat beberapa saran yang dapat menjadi suatu pertimbangan. Bagi Pasien Tuberkulosis Paru disarankan untuk sering mencoba menghadiri beberapa kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh petugas puskesmas terkait dengan Tuberkulosis Paru, dengan maksud untuk mempertahankan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru. Hal ini tetap perlu dilakukan mengingat hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi interpersonal pasien Tuberkulosis Paru sudah memasuki kategori tinggi sehingga perlu dipertahankan.

Kepada keluarga dan teman-teman pasien Tuberkulosis Paru disarankan dapat menciptakan suasana yang dapat mendukung kondisi psikologis pasien Tuberkulosis Paru, dengan cara memberikan dukungan sesuai dengan kondisi, karakteristik personal dan kebutuhan masing-masing pasien, antara lain meliputi dukungan informasi yang berupa memberikan masukan atau penjelasan mengenai perawatan kesehatan yang dapat dijalani dan informasi penyakit kronis yang dialami, dukungan emosional yang berupa mau memahami, memberikan semangat dan mau mendengarkan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh pasien kronis, dukungan instrumental yang bersifat fasilitas seperti transportasi dan materi seperti membiayai pengobatan, kemudian yang terakhir adalah dukungan appraisal atau penilaian positif yang berbentuk penguatan untuk melakukan sesuatu dan umpan balik atau menunjukan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu yang sedang dalam keadaan stres.

Saran bagi peneliti selanjutnya yang berminat dengan Psikologi Kesehatan yang terkait dengan persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal, diharapkan dengan mempertimbangkan beberapa hal, yakni mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam kemampuan komunikasi interpersonal, sehingga penentuan kriteria sampel dan data yang diperoleh lebih akurat. Penelitian ini juga dapat disertai dengan metode pendekatan yang berbeda yaitu metode observasi dan wawancara agar mendapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai persepsi dukungan sosial dan kemampuan komunikasi interpersonal pada pasien Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y.T., Kamso, S., Basri C., Surya A. (2008). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Edisi 2). Indonesia: Bakti Husada Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ambarwati, W. (2008). Hubungan Persepsi Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus. Surabaya: Buletin penelitian RSU.Dr Sutomo Vol 10 No 2.
- Amu, F. A. (2008). Hubungan Merokok dan Penyakit Tuberkulosis Paru. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RS Persahabatan Jakarta.
- Anderson, V., Reis, J., & Stephens, Y. (1997). Male and female adolescents' perceived interpersonal communication skills according to history of sexual coercion. *Adolescence* ERIC (32), 419.
- Anggraini, N. (2010). Peran Keterampilan Menyimak Dan Berbicara Terhadap Kemampuan Komunikasi Interpersonal Pada Siswa SMA. Palembang: Staf Penelitian Bidang Kebahasaan Balai Bahasa.
- Avkiran, N. (2000) Interpersonal Skills And Emotional Maturity Influence Entrepreneurial Style Of Bank Managers, *Personal Review*, Vol 29, No 5, Pp 654_675
- Azwar, S. (2010). Dasar-dasar Psikometri. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2010). Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aw, S. (2011). Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Graha Buku.
- Boediono & Koster, A. (2004). Teori dan Aplikasi: Statistika dan Probabilitas. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

DUKUNGAN SOSIAL DAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU

- Butar, A. & Siregar, C. (2012). Karakteristik pasien dan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Cangara, H. (2006). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Conrad, D., & Newberry, R. (2011). 24 Business Communication Skills: Attitude Of Human Resources Managers Versus Business Educators. *American Communication Journal*, 13, 4-23
- Crofton (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta : Widya Medika.
- Danim S. (2007). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Depkes RI (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Djitowiyono, S & Jamil, A. (2008). Hubungan Pendekatan Strategi DOTS (Direcly Observed Treatment Shortcorse) Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kalasan Sleman 2008. Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Ermayanti S. & Abdullah, S. M. (2012). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Masa Pension. Yogyakarta: Universitas Wangsa Manggala.
- Fajri, A. & Khairani, M. (2011). Hubungan Antara Komunikasi Ibu-Anak Dengan Kesiapan Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi SMP Muhammadiyah Banda Aceh. Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Ginting, T.T., Wibisono, S. (2008). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Timbulnya Gangguan Jiwa Pada Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Dir S. Persahabatan. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Hadi, S. (2000). *Metode Research*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Hanurawan, F. (2010). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Metode Penelitian & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Penerbit Selemba Medika.
- Hutapea, T. P. (2009). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Malang: RSUD Dr. Saiful Anwar.
- Istiyanto, S. & Noegroho, A. (2005). Bentuk Komunikasi Antarpribadi Dokter-Pasien Penderita Kanker Sebagai Upaya Untuk Memotivasi Sembuh. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman.
- Lailatushifah, S.N. (2011). Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Manalu, H.S. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9, 1340-1346.
- Martony, O. (2005). Efektivitas Pengobatan Strategi DOTS dan Pemberian Telur Terhadap Penyembuhan Dan Peningkatan Status Gizi Penderita Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Lubuk Pakam Tahun 2005. Padang: Universitas Sumatra Barat.
- Matin, H. Z. & Golamreza J. (2010). Relationship Between Interpersonal Communication Skills And Organizational Commitment (Case Study: Jahad Keshavarzi And University Of Qom, Iran). Iran: *European Journal of Social Sciences – Volume 13, Number .*
- Media, Y. (2011). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Yang Berkaitan Dengan Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru Di Puskesmas Koto Katik Kota Padang Panjang (Sumatera Barat). Padang: *Jurnal Pembangunan Manusia Vol.5 No.3 Tahun 2011*.
- Muhammmad, A. (2011). *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Murwani A. & Yuliana Y. (2007). Tingkat Keberhasilan Penyembuhan Tuberkulosis Paru Primer Pada Anak Usia 1-6 Tahun Di Desa Cibuntut Cibitung Bekasi Dengan Pendekatan Pola Perawatan 2007. Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Nawas, A. (2007). *Penatalaksanaan TB MDR Dan Strategi DOTS Plus*. Jakarta: Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia.
- Naina, V. (2012). Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial Dan Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Autistik. Jakarta: Jurusan Psikologi Universitas Bina Nusantara.
- Notoatmodjo, S.(2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursobah, A. (2009). Hubungan Antara Kemandirian Belajar, Komunikasi Interpersonal Dan Identitas Sosial Dengan Hasil Belajar Agama Islam. Bandung: Universitas Islam Negeri.
- Pandjaitan, R. H. (2010). *Mengenal Ilmu Komunikasi*. Bandung: Widya Pedjajaran.
- Purwanto, D. (2006). *Komunikasi Bisnis*. Jakarta: Erlangga

- Putri, A. R., Indrawati, E.S., dkk. (2009). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Subjektua Dengan Penyesuaian Diri Dalam Penyusunan Skripsi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Putri, P. (2013). TBC, penderita, dan masyarakat. Diunduh dari <http://prastiniputri.blogspot.com/2013/09/tbc-penderita-dan-masyarakat.html> pada tanggal 9 September 2013.
- Rachmawati, T. & Laksmiarti, T. (2006). Pengaruh Dukungan Sosial Dan Pengetahuan Tentang Penyakit TB Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita Tuberkolosis Paru Yang Berobat Di Puskesmas. Surabaya: Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
- Rakhmat, J. (2007). Psikologi komunikasi. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Ratnasari, N.Y. (2003). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru (Bp4) Yogyakarta Unit Minggiran. Yogyakarta: AKPER Giri Satria Husada Wonogiri
- Rejeki, S. A. (2011). Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal Dalam Keluarga Dengan Pemahaman Moral Pada Remaja. Bekasi: Kumpulan Skripsi Universitas Guna Dharma.
- Riduwan (2009). Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian. Jakarta: Alfabeta.
- Riduwan & Sunarto, H. (2011). Pengantar Statistika. Bandung: Alfabeta.
- Risianti, A. (2008). Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Identitas Diri Pada Remaja SMA Pusaka 1 Jakarta. Bekasi: Kumpulan Skripsi Universitas Guna Dharma.
- Robinson, M. (2006). How to improve your interpersonal communication skills [Online] Available: <http://www.AssociatedContent.com> (diunduh tanggal 14 Februari 2013)
- Sahiratmaja, E., & Nagelkerke, N. (2011). Smoking habit as a risk factor in tuberculosis: a case-control study. *Universa Medicina*, 30, 189-196.
- Satriadarma, M.P. (2003). Sikap bermusuhan dan Penyakit Kronis. *Arkhe Jurnal Ilmiah Psikologi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara. Th.8. No.01.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction Third Edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 5th .
- Sari T.O., Ramdhani N. (2003). Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Saudia, A. (2009). Komunikasi Interpersonal Yang Epektif Pada Kelompok Kerja X. Bekasi: Kumpulan Skripsi Universitas Guna Darma.
- Setiadi. (2007). Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shinta, E. (1995). Perilaku Coping dan Dukungan Sosial pada Pemuda Penganggur, Studi Deskriptif Terhadap Pemuda Penganggur Di Perkotaan. *Jurnal Psikologi Indonesia*. No 1. h. 34-42
- Sinaga, R. Junitni & Misrawati. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa. Riau: Universitas Riau.
- Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mix Methods). Bandung: CV Alfabeta.
- Susilowati, T. (2011). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Kecamatan Kaliangkrik Magelang. Purworejo: Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo.
- Suyanto. (2005). Studi Etnografi Terfokus Pada Penyakit Tuberkulosis Di Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology*. 6th. Boston: Mc Graw Hill.
- Unalan, D. & Tengilimoglu, D. (2009) An Empirical Study To Measure The Communication Skills Of The Manager Assistants, Medical Secretaries And Office Workers In The Public Sector. *The Journal Of American Academy Of Business Cambridge* Vol 14 Num 2 Pp 245_250
- Usaid. (2009). Interpersonal communication and counseling for clients on Tuberculosis and HIV and AIDS. PATH for the Ukraine Tuberculosis Control Partnership Project, 1-77
- Walgito, B. (1999). Psikologi Sosial (Suatu Pengantar). Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

Wulandari, Lita H. (2002). Efektivitas Modifikasi Perilaku Kognitif Untuk Mengurangi Kecemasan Komunikasi Antar Pribadi. Medan: Universitas Sumatra Utara

Zulaikhah, S.T. & Turijan (2010). Pemantauan Efektivitas Obat Anti Tuberkulosis Berdasarkan Pemeriksaan Sputum Pada Penderita Tuberkulosis Paru. Semarang: UNISSULA.

<http://www.mediaindonesia.com/read/2011/11/25/279141/290/101/Penderita-TBC-di-Denpasar-Meningkat> (diunduh tanggal 25 Mei 2012)

<http://www.ppti.info/index.php/.../141-tbc-di-indonesia-peringkat-5-duni0> (diunduh tanggal 25 Mei 2012)

<http://www.abhique.blogspot.com/pedomankonselingpenderita-tb/2012> (diunduh tanggal 14 Februari 2013)