

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Sosial

2.1.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan pertukaran hubungan antar pribadi yang bersifat timbal balik dimana seseorang memberi bantuan kepada orang lain. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi berlangsungnya hidup di tengah-tengah masyarakat karena manusia di ciptakan sebagai makhluk sosial. Istilah “dukungan sosial” secara umum digunakan untuk mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok. Berikut kutipannya : *“social support is generally used to refer to the perceived comfort, caring, esteem or help a person receives from other people or groups”* (Sarafino dalam Purba dkk, 2007:80).

Smet (1994) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan

sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten (dalam Kumalasari & Ahyani, 2012:25).

Sarason (dalam Kumalasari & Ahyani, 2012:25) mengatakan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Sarason juga berpendapat bahwa dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu:

- a) Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
- b) Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima, berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Dukungan sosial (*social support*) adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2010:226). Rook dalam Smet (1994:134) mengatakan

dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah.

Albrecht dan Adleman (1987), Mendefinisikan dukungan sosial sebagai komunikasi verbal dan non verbal antara penerima dan penyedia. untuk mengurangi ketidak pastian tentang situasi, diri, orang lain, atau hubungan, dan berfungsi untuk mempertinggi suatu persepsi pada kontrol diri seseorang dalam satu-satunya pegalaman hidup. Berdasarkan definisi di atas, ciri-ciri dukungan sosial meliputi komunikasi, mngurangi ketidakpastian, dan mempertinggi kontrol. Dukungan sosial merupakan tipe komunikasi, bahwa bantuan individual merasa lebih pasti tentang sebuah situasi dan mempunyai kontrol yang lebih pasti tentang sebuah situasi dan mempunyai kontrol yang lebih terhadap situasi tersebut. Itu artinya, komunikasi yang suportif dapat mengurangi ketidakpastian (dalam Kendall & Mattson, 2011:182).

Gottlieb (2000) mendefinisikan dukungan sosial secara lebih luas yaitu proses interaksi dalam hubungan yang mana memperbaiki *coping*, penghargaan, cinta, kasih, dan kompetensi

melalui pertukaran rasa atau tingkah laku nyata terhadap sumber psikososial atau fisik (dalam Kendall & Mattson, 2011 : 183).

Dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal yang dicirikan oleh perhatian emosi, bantuan instrumental, penyediaan informasi, atau pertolongan lainnya. Misalnya dukungan sosial membantu mahasiswa mengatasi stresor dalam kehidupan kampus (Taylor, 2009:612). Satu cara dimana orang-orang mendapatkan dukungan selama masa-masa sulit adalah melalui berbagai sosial, berpaling pada orang lain yang bertindak sebagai pendengar yang baik atau memberikan nasihat (King, 2009:227).

Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga bisa meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan (Taylor, 2009:555).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang positif yang diberikan oleh orang-orang tertentu terhadap individu dalam kehidupannya serta dalam lingkungan sosial tertentu sehingga

individu yang menerima merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan lebih percaya diri dan kompeten dalam menjalankan aktivitasnya.

2.1.2 Dimensi-Dimensi Dukungan Sosial

Social support (dukungan sosial) bila diberikan melalui beberapa cara (Taylor, 2009:555) :

- a. Perhatian emosional, yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta, atau empati. Misalnya, jika anda sedang bertengkar dengan pacar anda dan terancam putus hubungan, ekspresi perhatian dari kawan anda dapat sangat membantu anda.
- b. Bantuan instrumental, seperti penyediaan jasa atau barang selama masa stres. Misalnya, jika anda kesulitan datang tepat waktu karena mobil anda rusak, tawaran teman anda untuk memperbaiki mobil anda akan sangat membantu.
- c. Memberikan informasi tentang situasi yang menekan. Misalnya, jika anda merasa kurang siap menghadapi ujian dan seseorang memberi anda informasi tentang tipe soal yang akan diajukan, maka informasi ini jelas akan banyak membantu. Informasi mungkin suportif jika ia relevan dengan penilaian diri. Misalnya, jika anda tidak yakin apakah anda sudah mengambil keputusan yang tepat dalam memutuskan pacar

anda, informasi dari kawan anda yang memberitahukan bahwa anda melakukan hal yang benar akan sangat membantu anda.

Menurut Sarafino (dalam Kumalasari & Lathifa, 2012:25-26) dukungan sosial terdiri dari empat dimensi yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c. Dukungan instrumental.

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

House membedakan empat dimensi dukungan sosial (dalam Smet, 1994:136) sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).
- b. Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang maupun atau lebih buruk keadannya (menambah penghargaan diri).
- c. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman pada waktu mengalami *stress*.
- d. Dukungan informatif: mencakup memberi nasehat, petunjuk - petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Menurut penjelasan yang di kutip dari beberapa tokoh disimpulkan bahwa dimensi dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

2.1.3 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun, ada yang harus diketahui beberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek yang paling penting untuk diketahui dan dipahami oleh keluarga maupun petugas kesehatan. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Taylor (2009:555) menyatakan dukungan sosial dapat bersumber dari pasangan atau partner, anggota keluarga, teman dekat, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, komunitas religi dan teman kerja saat ditempat kerja. Sedangkan menurut Goldberger & Breznitz (dalam Apollo, 2012: 261) mengemukakan bahwa sumber dukungan sosial adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan sekerja, atau juga dari tetangga. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wentzel (dalam Apollo, 2012:261) bahwa sumber-sumber dukungan sosial berasal dari orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, tetangga, teman-teman dan guru-guru di sekolah.

Sumber-sumber dukungan sosial dikelompokkan oleh Gottlieb (dalam Maslihah, 2010:107) berdasarkan penelitian para ahli mengenai dukungan sosial, yaitu dukungan sosial dapat berasal dari:

- a. Hubungan profesional, yakni bersumber dari orang-orang yang ahli di bidangnya. Seperti: konselor, psikiater, psikolog, dokter maupun pengacara.
- b. Hubungan non profesional, yakni dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang terdekat. Seperti: teman, keluarga, dan lain-lain.

2.1.3.1 Dukungan Keluarga

1. Definisi

Salah satu sumber dukungan sosial adalah keluarga. Keluarga merupakan tempat bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu mengalami persoalan (Irwanto,2002). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) yaitu sikap,tindakan penerimaan keluarga kepada anggota keluarganya, dalam bentuk dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan sosial keluarga mengarah kepada dukungan-dukan sosial yang di monitor oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang mampu diakses atau diadakan untuk keluarga agar selalu siap dalam

memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan
(Erdiana,2015)

2. Bentuk dukungan keluarga

Terdapat 4 dimensi dari dukungan keluarga menurut Sarafino
(2011) yaitu :

1. Dukungan emosional, Meliputi ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional. Perilaku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan seseorang untuk dapat percaya bahwa ia sedang dipuji, dihormati, dicintai serta orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.
2. Dukungan informasi, yaitu terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.
3. Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.
4. Dukungan penghargaan, yaitu terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan

performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

3. Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga dapat berasal dari dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri, anak atau dukungan dari saudara kandung dan dari dukungan sosial eksternal yaitu berasal dari keluarga besar (Friedman, 2010)

4. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Nugroho (2000) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negative dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan lansia, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008) menyatakan beberapa faktor-faktor yang bisa mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1) Faktor internal

a. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan

dimana setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Kepercayaan individu terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, serta pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d. Faktor Spiritual

Aspek religius dapat di ukur dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan spiritual

yang di jalankan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a. Praktik di keluarga

cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya dapat mempengaruhi penderita terhadap melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosioekonomi

Faktor-faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi Cara individu mengartikan dan merespon terhadap penyakitnya.

c. Latar belakang budaya

2.1.3.2 Dukungan Petugas Kesehatan

1. Definisi

Dukungan petugas kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan.

2. Macam-macam peran petugas kesehatan

Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran petugas kesehatan yaitu :

1. Sebagai komunikator

Menurut Mundakir (2006) komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap yang salah terhadap kesehatan dan penyakit yang sering dialami oleh masyarakat.

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007)

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator adalah seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012)

3. Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang nmemebrikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan.

Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang baik.

4. Sebagai konselor

Konselor merupakan yang membantu orang lain dalam memberkani keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta,harapan,kebutuhan dan perasaan klien (Depkes RI,2006).

Seorang konselor harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien (Simatupang,2008)

3. Bentuk Dukungan sosial Petugas kesehatan

a. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).

b. Dukungan penghargaan: Ungkapan rasa hormat yang positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan seseorang, serta perbandingan positif orang tersebut dengan orang-orang lain, seperti

misalnya orang-orang yang kurang maupun atau lebih buruk keadannya (menambah penghargaan diri).

c. Dukungan instrumental: memberi bantuan secara langsung, seperti jika orang-orang memberi pinjaman dana pada waktu mengalami stress.

d. Dukungan informatif: mencakup penyampaian seperti memberi nasehat, petunjuk - petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Myers (dalam Maslihah, 2011:107) mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor utama mendorong seseorang untuk memberikan dukungan sosial adalah sebagai berikut:

a. Empati

Turut merasakan kesedihan orang lain dengan tujuan mengurangi emosi dan motivasi tingkah laku untuk menurunkan kesedihan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

b. Norma-norma dan nilai sosial

Selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi, individu menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang.

Norma-norma dan nilai-nilai tersebut akan mengarahkan individu untuk bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Dalam ruang lingkungan sosial individu didesak untuk memberikan pertolongan kepada

orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupan sosialnya.

c. Pertukaran sosial

Hubungan respon perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan membuahkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan.

Reis mengungkapkan (dalam Balogun, 2014:20) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individual, yaitu:

a. Keintiman, dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.

b. Harga diri, individu dengan harga diri akan memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

c. Keterampilan sosial, individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki jaringan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki

jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang memiliki jaringan sosial yang kurang luas maka akan memiliki keterampilan sosial rendah.

Coheen dan Syme (1985:10) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial:

- a. Pemberian dukungan sosial yang diterima melalui dukungan yang sama akan lebih memiliki arti daripada yang berasal dari sumber yang berbeda.
- b. Jenis dukungan. Jenis dukungan yang diterima akan memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuai atau tepat dengan situasi yang ada.
- c. Penerimaan dukungan. Karakteristik atau ciri-ciri penerima dukungan sosial akan menemukan keefektifan dukungan. Karakteristik itu seperti kepribadian, kebiasaan, dan peran sosial. Proses yang terjadi pada dukungan dapat dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk mempertahankan dukungan.
- d. Permasalahan yang dihadapi. dukungan yang tepat dapat dipengaruhi oleh keselarasan antara jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang dihadapi.
- e. Waktu pemberian dukungan. Dukungan sosial yang optimal disatu situasi tetap tidak bisa optimal dalam situasi yang lain. Misalnya saat seseorang kehilangan pekerjaan, individu akan tertolong ketika mendapat dukungan sesuai dengan masalahnya,

tetapi apabila sudah bekerja maka dukungan yang lainnya yang diperlukan.

- f. Lamanya pemberian dukungan. Lama atau singkatnya pemberian dukungan tergantung pada kapasitasnya. Kapasitas merupakan keberhasilan dari pemberian dukungan untuk memberikan dukungan yang ditawarkan dalam satu periode.

Jadi dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial itu ada empati dan norma-norma yang berlaku. Disamping itu ada tiga yaitu keintiman, harga diri dan keterampilan. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial adalah pemberian dukungan sosial, jenis dukungan, penerima dukungan, permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan serta lamanya pemberian dukungan.

2.1.5 Dampak Dukungan Sosial

- Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu, hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan *stress*.

Stress yang tinggi dan berlangsung dalam jangka panjang atau lama dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menyebabkan penyakit. Tetapi dengan adanya dukungan sosial yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres maka hal ini akan dapat mempertahankan daya

tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Baron & Byrre, 2004:9). Kondisi ini dijelaskan oleh Sarfino (dalam Rachmawati, 2013:51) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan.

Berdasarkan penjelasan dampak dukungan sosial di atas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial mampu meningkatkan kesehatan yakni mempertahankan daya tahan tubuh, menghadapi stres serta mampu mengurangi potensi munculnya stres.

2.2 Konsep Tuberkolosis

2.2.1 Definisi Tuberkolosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura dan kelenjar pada hilus. (Black & Hawks, 2009; KEMENKESRI, 2011; WHO, 2011).

Tuberkulosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru (IPD, FK,UI).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini apabila

tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan bahkan kematian (Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI).

2.2.2 Klasifikasi Tuberkulosis

Penentuan klasifikasi penyakit dan type tuberkulosis meliputi lokasi atau organ tubuh yang sakit, bakteriologi, tingkat keparahan penyakit, dan riwayat pengobatan TB sebelumnya. Berikut ini merupakan klasifikasi Tuberkulosis (KEMENKESRI, 2011).

a. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena.

1. Tuberkulosis Paru. Yaitu tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura dan kelenjar pada hilus.
2. Tuberkulosis Ekstra Paru. Yaitu tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, kelenjar limfe, tulang, dan lain-lain.

b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis.

1. Tuberkulosis paru BTA positif. Yaitu bila terdapat kondisi; sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif, 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks menunjukkan gambaran tuberkulosis, 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif, dan bila terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada

pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif serta tidak ada perbaikan setelah pemberian terapi antibiotik non OAT.

2. Tuberkulosis paru BTA negatif. Yaitu kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB Paru BTA positif, meliputi; terdapat setidaknya tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif, pemeriksaan foto toraks menunjukkan gambaran Tuberkulosis, tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, ditentukan atau dipertimbangkan berdasarkan klinis oleh dokter memerlukan terapi pengobatan.

c. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit.

1. TB Paru BTA negatif foto toraks positif, dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas dan atau keadaan pasien buruk.
2. TB Ekstra paru. TB ekstra paru berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya dibagi menjadi TB ekstra paru ringan, misalnya TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal. TB ekstra paru terbagi menjadi TB ekstra paru ringan, misalnya TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

TB ekstra paru berat, misalnya meningitis milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin. Penderita TB Paru yang juga menderita TB ekstra paru, harus dicatat sebagai penderita TB Paru untuk kepentingan pencatatan. Sedangkan penderita TB Ekstra paru dengan infeksi pada beberapa organ, maka dicatat sebagai TB Ekstra paru pada organ yang penyakitnya paling berat.

d. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa type pasien, yaitu:

1. Kasus baru, yaitu klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
2. Kasus kambuh (relaps), yaitu klien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
3. Kasus setelah putus berobat (default), yaitu klien yang telah berobat dan putus berobat dua bulan atau lebih dengan BTA positif (apusan atau kultur).

4. Kasus setelah gagal (failure), yaitu klien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan ke lima atau lebih selama pengobatan.
5. Kasus pindahan, yaitu klien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB yang lain untuk melanjutkan pengobatannya.
6. Kasus lain, yaitu semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas, misalnya kasus kronis, yaitu klien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang.

2.2.3 Etiologi dan Cara Penularan.

TB disebabkan karena *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um dan tebal 0,3-0,6/um.

Kuman *Mycobacterium tuberculosis complex* dibedakan secara epidemiologi, digolongkan menjadi *M. tuberculosis*, Varian Asian, Varian African I, Varian African II, dan *M. bovis* (Amin dan Bahar, 2007).

Infeksi TB Paru melalui udara terjadi melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi/pasien dengan TB BTA positif. Saat penderita TB BTA positif batuk atau bersin, ia menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Jumlah percikan dahak pada satu kali batuk, diperkirakan sekitar 3.000

percikan. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk, dan kelembaban. Kuman dapat tahan sehari-hari sampai berbulan-bulan dalam suasana lembab dan gelap.

Basil tuberkel yang mencapai alveolus akan menimbulkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear akan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan menyebabkan pneumonia akut yang dapat sembuh dengan sendirinya. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Lesi primer paru akibat kuman *M. tuberculosis* disebut fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer disebut kompleks ghon. Kompleks ghon dapat dilihat melalui pemeriksaan radiografi, tetapi kebanyakan infeksi TB Paru tidak terlihat secara klinis atau dengan radiografi (Price & Standridge dalam Price & Wilson, 2006).

Daya penularan klien TB Paru ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut, namun hanya sekitar 10 % yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut, sedangkan faktor yang mempengaruhi

kemungkinan seseorang menjadi penderita TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi/gizi buruk (DEPKES, 2007).

2.2.4 Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Keluhan yang dirasakan klien TB Paru dapat bermacam-macam dan seringkali tanpa keluhan sama sekali. Namun gejala yang umum ditemui pada klien TB Paru meliputi; gejala utama berupa batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih. Gejala lainnya yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Amin dan Bahar, 2007).

2.2.5 Penemuan dan Diagnosis

Penemuan pasien suspek TB dilakukan dengan cara passive promotive penemuan kasus, yaitu penjarangan pasien yang pergi berkunjung ke unit pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan penyuluhan TBC atau promosi aktif. Bila terdapat klien dengan sputum BTA positive, maka harus diperiksa orang yang kontak serumah, dan jika terdapat gejala suspek TB, maka harus dilakukan pemeriksaan dahaknya (KEMENKESRI, 2011).

Diagnosa ditegakkan melalui pemeriksaan dahak mikroskopik (KEMENKESRI,2011; WHO,2011) yaitu melalui

pemeriksaan tiga spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu.

a. Sewaktu (S).

Klien dengan suspek TB mengumpulkan dahak pada saat kunjungan pertama kali. Klien suspek TB dibekali satu buah pot sputum untuk mengumpulkan dahak pagi hari pada hari kedua saat ia pulang.

b. Pagi (P).

Dahak ditampung pada pot sputum segera setelah bangun tidur di pagi hari kedua. Pot sputum dibawa dan diserahkan sendiri oleh klien kepada petugas di UPK.

c. Sewaktu (S).

Klien dengan suspek TB kembali diambil dahaknya saat ia menyerahkan dahak pagi pada hari kedua di UPK.

Pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan pada beberapa kondisi tertentu, namun diagnosis TB Paru terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan foto toraks. Kondisi yang memerlukan pemeriksaan foto toraks dilakukan pada kondisi sebagai berikut:

a. Terdapat 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

Kasus ini memerlukan pemeriksaan foto toraks untuk mendukung diagnosis TB Paru BTA positif.

- b. Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- c. Klien diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang membutuhkan penanganan khusus, seperti pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleura, dan klien yang mengalami hemoptisis berat.

2.2.6 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB bertujuan menyembuhkan klien, mengurangi resiko keparahan, mencegah kekambuhan,serta memutus rantai penularan, serta mencegah resistensi kuman terhadap OAT.

Adapun jenis obat anti tuberkulosis yang digunakan (KEMENKESRI, 2011) terdiri dari:

- a. Isoniazid (H) memiliki sifat bakterisid dengan dosis harian 5 mg/kgBB atau 10 mg/kgBB diberikan tiga kali dalam satu minggu.
- b. Rifampicin (R) memiliki sifat bakterisid dengan dosis harian 10 mg/kgBB atau 10 mg/kgBB diberikan tiga kali dalam satu minggu.
- c. Pyrazinamide (Z) memiliki sifat bakterisid dengan dosis harian 25 mg/kgBB atau 35 mg/kgBB diberikan tiga kali dalam satu minggu.

- d. Streptomycin (S) memiliki sifat bakterisid dengan dosis harian 15 mg/kgBB atau 15 mg/kgBB diberikan tiga kali dalam satu minggu
- e. Ethambutol (E) memiliki sifat bakteriostatik dengan dosis harian 15 mg/kgBB atau 30 mg/kgBB diberikan tiga kali dalam satu minggu.

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan beberapa prinsip (KEMENKESRI, 2011), seperti OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup, dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan, dilakukan pengawasan langsung minum obat (Directly Observed Treatment-DOTS) untuk menjamin kepatuhan klien menelan obat melalui seorang Pengawas Minum Obat (PMO), dan pengobatan diberikan dalam dua tahapan, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

- a. Tahap Intensif.

Pada tahap ini, klien minum obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pengobatan secara tepat, biasanya menjadikan klien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu dua minggu, dan klien TB BTA positif menjadi TB BTA negatif atau berhasil konversi dalam dua bulan.

- b. Tahap Lanjutan.

Klien mendapatkan jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama pada tahap ini. Tahap lanjutan penting

untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah untuk terjadinya kekambuhan.

Paduan obat anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan oleh program nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia menurut KEMENKESRI (2011) terdiri dari: Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR)3), kategori 2 (29HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3), paduan sisipan (HRZE), dan kategori anak (2(HRZ)/4(HR)). Paduan obat anti tuberkulosis (OAT) lini pertama dan peruntukannya, meliputi:

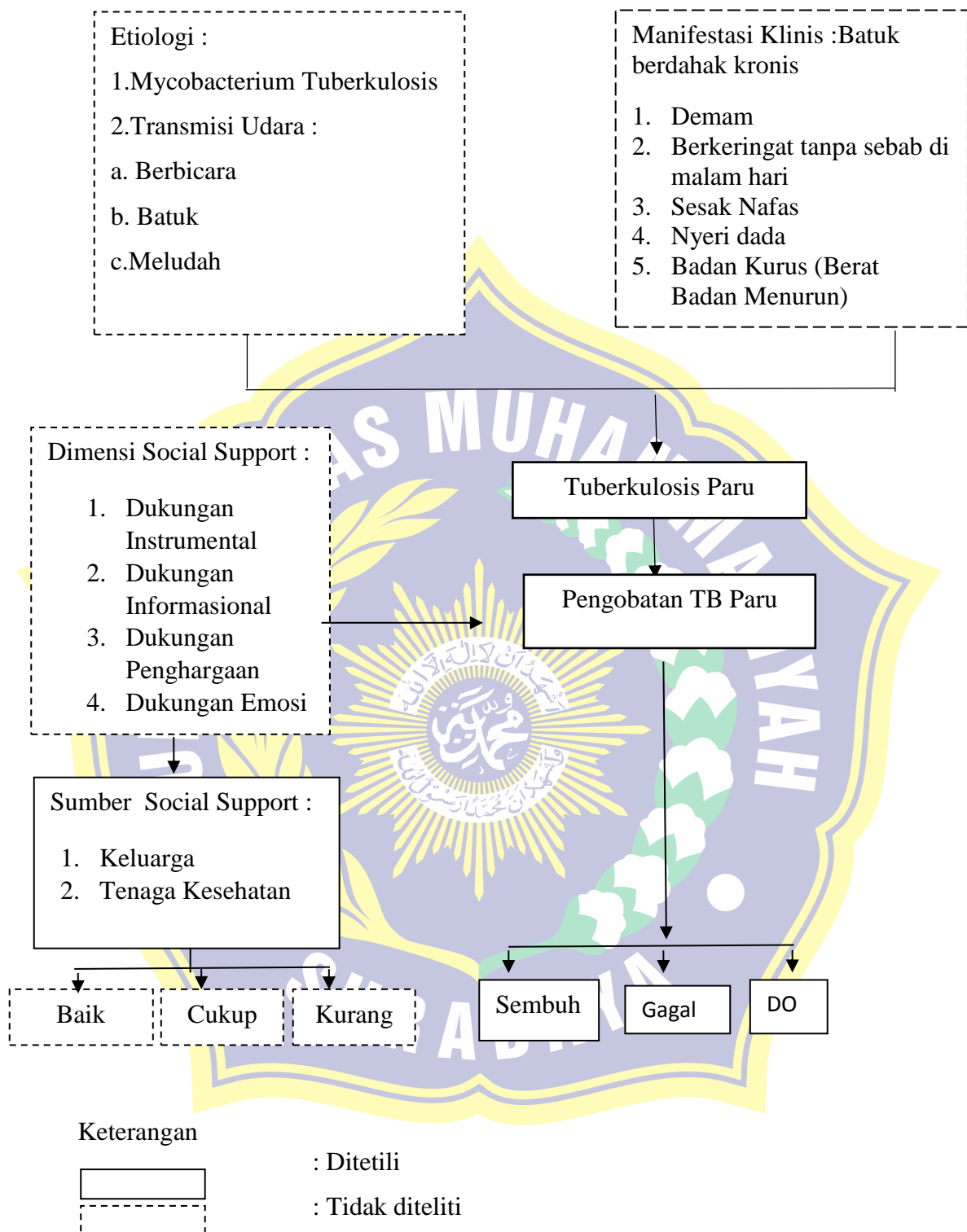
- a. Kategori-1 (2HRZE/4H3R3). Paduan OAT ini diberikan untuk klien baru dengan klasifikasi klien baru TB Paru BTA positif, klien TB Paru BTA negatif foto toraks positif, dan klien TB ekstra paru.
- b. Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3). Paduan OAT ini diberikan untuk klien BTA positif yang telah diobati sebelumnya namun klien kambuh, gagal, atau klien dengan pengobatan setelah putus berobat (default).
- c. OAT sisipan (HRZE). Paket sisipan KDT adalah sama dengan panduan paket untuk tahap intensif kategori-1 yang dianjurkan selama sebulan (28 hari).

2.2 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tuberkulosis

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Demikian halnya dengan pasien penyakit kronis seperti

TB, mereka perlu mendapatkan dukungan sosial lebih, karena dengan dukungan dari orang-orang disekitarnya secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya yang pada akhirnya akan meningkatkan ketahanan tubuh sehingga kondisi fisik tidak semakin menurun. Fenomena yang ada dalam masyarakat justru sebaliknya, yaitu masih ada anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita TB, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, enggan mengajak bicara, kalau dekat pasien akan segera menutup hidung dan sebagainya. Hal tersebut akan sangat menyinggung perasaan pasien. Pasien akan merasa dikucilkan dan tertekan. Dukungan sosial dapat dilakukan oleh Keluarga serta Petugas kesehatan. Terkait dengan dukungan informasi, ada perbedaan pendapat antara petugas kesehatan dan masyarakat. Dukungan emosional yang diterima oleh pasien TB paru berupa perhatian maupun rasa empati yang diberikan oleh lingkungan disekitarnya. Dukungan instrumental yang diterima oleh pasien dalam pemenuhan kebutuhan pasien dapat dipenuhi oleh anggota keluarga baik dalam hal kebutuhan sehari-hari berupa penyediaan makanan, mencuci bahkan dalam hal memandikan maupun dalam hal penyediaan kebutuhan obat, penyuluhan tentang pentingnya kepatuhan minum obat perlu dilakukan secara terus-menerus dalam meningkatkan pemahaman masyarakat untuk memotong rantai penularan penyakit TB paru.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Identifikasi Social Support Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kenjeran Surabaya.