

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial

2.1.1 Pengertian dukungan sosial

Pierce (dalam Kail and Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Diamtteo (1991) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya.

Gottlieb (dalam Smet, 1994) menyatakan dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Saroson (dalam Smet, 1994) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan

tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai.

Rook (1985, dalam Smet, 1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai salah satu fungsi pertalian sosial yang menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Senada dengan pendapat diatas, beberapa ahli Cobb, 1976; Gentry and Kobasa, 1984; Wallston, Alagna and Devellis, 1983; Wills, 1984 : dalam Sarafino, 1998) menyatakan bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial akan meyakini individu dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya. Menurut Schwarzer and Leppin, 1990 dalam Smet, 1994; dukungan sosial dapat dilihat sebagai fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada individu (perceived support) dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (received support).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yangh berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa infomasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

2.1.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Menurut stanley (2007), faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

2. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

3. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis pasien pre operasi di dalamnya termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang- orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

2.1.3 Klasifikasi dukungan sosial

Menurut House dalam Depkes (2002) yang dikutip oleh Ninuk (2007;29), dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu ;

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, memperlihatkan sikap kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan. Sehingga akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.

2. Dukungan informatif

Bentuk dukungan ini mencakup pemberian nasihat, saran, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3. Dukungan penghargaan

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan atau penilaian positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

4. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung misalnya dengan memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.

2.1.4 Cakupan dukungan sosial

Menurut Saranson (1983) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002), dukungan sosial itu selalu mencakup 2 hal yaitu ;

1. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia

Merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).

2. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima

Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

2.1.5 Sumber- sumber dukungan sosial

Menurut Rook dan Dootey (1985) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002), ada 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural.

1. Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

2. Dukungan sosial natural

Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang- orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, isteri, suami

dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal.

2.1.5.1 Perbedaan sumber dukungan sosial artifisial dengan sumber dukungan sosial natural tersebut terletak dalam hal sebagai berikut ;

1. Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat- buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
2. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
3. Sumber dukungan sosial yang natural berakar dari hubungan yang telah berakar lama.
4. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, mulai dari pemberian barang- barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan penyampaian salam.
5. Sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis .

2.1.5.2 Menurut Wangmuba (2009), sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas ;

1. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga
Mereka adalah orang- orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi- fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkanpersaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan

yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

Menurut Argyle (dalam Veiel & Baumann,1992), bila individu dihadapkan pada suatu stresor maka hubungan intim yang muncul karena adanya sistem keluarga dapat menghambat, mengurangi, bahkan mencegah timbulnya efek negatif stresor karena ikatan dalam keluarga dapat menimbulkan efek buffering (penangkal) terhadap dampak stresor. Munculnya efek ini dimungkinkan karena keluarga selalu siap dan bersedia untuk membantu individu ketika dibutuhkan serta hubungan antar anggota keluarga memunculkan perasaan dicintai dan mencintai. Intinya adalah bahwa anggota keluarga merupakan orang-orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional dan kebersamaan dalam menghadapi berbagai peristiwa menekan dalam kehidupan.

2. Dukungan sosial dapat bersumber dari sahabat atau teman.

Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann,1992) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan

teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.

3. Dukungan sosial dari masyarakat

Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann, 1992) Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial yaitu pemberi dukungan sosial. Dukungan yang diterima melalui sumber yang sama akan lebih mempunyai arti dan berkaitan dengan kesinambungan dukungan yang diberikan, yang akan mempengaruhi keakraban dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

Proses yang terjadi dalam pemberian dan penerimaan dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk mempertahankan dukungan yang diperoleh. Para peneliti menemukan bahwa dukungan sosial ada kaitannya dengan pengaruh-pengaruh positif bagi seseorang yang mempunyai sumber-sumber personal yang kuat. Kesehatan fisik individu yang memiliki hubungan dekat dengan

orang lain akan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan individu yang terisolasi.

4. Dukungan sosial dari kader kesehatan, tokoh masyarakat misalkan peran dan partisipasi kader dalam menemukan penderita TBC seperti yang sudah dijelaskan, dalam buku saku kader program penanggulangan program TBC (Depkes, 2009) tugas-tugas yang harus dilaksanakan seorang kader yaitu;
 - a. Menginformasikan bahwa pemeriksaan dan pengobatan TBC dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik Swasta, Rumah Sakit).
 - b. Menyarankan orang tersebut untuk memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik Swasta, Rumah Sakit) yang terdekat.
 - c. Menginformasikan kepada petugas kesehatan mengenai orang yang diduga sakit TBC di wilayahnya.
 - d. Memastikan apakah pasien tersebut memiliki PMO.
 - e. Jika pasien belum mempunyai PMO, kader dapat membantu mencari PMO yang disetujui oleh pasien dan petugas kesehatan.
 - f. Jika memiliki PMO, kader dapat memberikan bimbingan dan dukungan sosial agar PMO dapat melaksanakan perannya dengan baik.

Kiranya perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan dan masyarakat itu tidaklah bekerja dalam suatu ruangan yang tertutup,

namun mereka itu bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan karena itulah mereka harus dibina, dituntun serta didukung oleh para pembimbing yang lebih terampil dan berpengalaman. Mereka harus mampu mengetahui tentang kapan dan dimana memperoleh petunjuk, mereka juga harus mampu merujuk dan mencari bantuan bagi seorang penderita yang benar-benar sedang menderita atau mencarikan pengobatan bagi seorang penderita yang cara-cara penanganannya dan pengobatannya di luar kemampuannya. Dalam buku ini seringkali diperlihatkan tentang seorang kader kesehatan masyarakat yang diperintahkan untuk mencari saran-saran dari seorang pembimbingnya atau pimpinannya atau malahan mengirimbansi penderita ke Puskesmas atau rumah sakit, hal ini benar-benar memperlihatkan bahwa seorang kader kesehatan masyarakat tidak dapat melakukan semuanya secara sendirian. Tentang hal ini tidak pernah dapat ditekankan bahwa mutu pelayanan yang diberikan oleh seorang kader kesehatan itu tergantung pada keterampilan dan dedikasi dari masing-masing individu, namun juga tergantung pada mutu pelatihan yang pernahdidapatnya, pengamatan terhadap ketrampilan mereka di lapangan maupun dukungan kepercayaan yang diberikan kepada mereka, jaringan komunikasi yang diberikan kepada mereka, jaringan komunikasi yang baik (melalui pos alat angkutan, absensi, undangan dan sebagainya), namun juga tergantung pada sistem yang memungkinkan dilakukannya rujukan penderita, misalnya ke Puskesmas, ke rumah sakit, ke Poliklinik swasta dan lain-lainya.

2.1.6 Komponen- komponen dalam dukungan sosial

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda- beda. Misalnya menurut Weiss Cutrona dkk (1994;371) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002), mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai “The social provision scale” ,dimana masing- masing komponen dapat berdiri sendiri- sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen- komponen tersebut adalah ;

1. Kerekatan emosional (Emotional Attachment)

Merupakan perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman. Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga atau teman dekat atau sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. Integrasi sosial (social integration)

Merupakan perasaan menjadi bagian dari keluarga, tempat seseorang berada dan tempat saling berbagi minat dan aktivitas. Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki suatu keluarga yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif atau secara bersamaan. Sumber dukungan semacam ini

memungkinkan mendapat rasa aman, nyaman serta memiliki dan dimiliki dalam kelompok.

3. Adanya pengakuan (Reassurance of Worth)

Meliputi pengakuan akan kompetensi dan kemampuan seseorang dalam keluarga atau masyarakat. Pada dukungan sosial jenis ini seseorang akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi atau perusahaan atau organisasi dimana seseorang bekerja.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (Reliable alliance)

Meliputi kepastian atau jaminan bahwa seseorang dapat mengharapkan keluarga untuk membantu semua keadaan. Dalam dukungan sosial jenis ini, seseorang akan mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika seseorang membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial ini pada umumnya berasal dari keluarga.

5. Bimbingan (Guidance)

Dukungan sosial jenis ini adalah adanya hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang dapat memungkinkan seseorang mendapat informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, dan juga figur yang dituakan dalam keluarga.

6. Kesempatan untuk mengasuh (Opportunity for Nurturance)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak- anaknya) dan pasangan hidup.

7. Aspek hubungan sosial pada pasien

Seseorang yang hubungannya dekat dengan keluarganya akan mempunyai kecenderungan lebih sedikit untuk stres dibandingkan seseorang yang hubungannya jauh dengan keluarga (Stanley, 2007).

2.1.7 Bentuk dukungan sosial

Menurut Kaplan and Saddock (1998), adapun bentuk dukungan sosial adalah sebagai berikut ;

1. Tindakan atau perbuatan

Bentuk nyata dukungan sosial berupa tindakan yang diberikan oleh orang disekitar pasien, baik dari keluarga, teman dan masyarakat.

2. Aktivitas religius atau fisik

Semakin bertambahnya usia maka perasaan religiusnya semakin tinggi. Oleh karena itu aktivitas religius dapat diberikan untuk mendekatkan diri pada Tuhan .

3. Interaksi atau bertukar pendapat

Dukungan sosial dapat dilakukan dengan interaksi antara pasien dengan orang- orang terdekat atau di sekitarnya, diharapkan dengan

berinteraksi dapat memberikan masukan sehingga merasa diperhatikan oleh orang di sekitarnya.

2.1.8 Dampak dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya. Diharapkan dengan adanya dukungan sosial maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan sosial yang bermakna maka seseorang akan mengatasi rasa cemasnya terhadap pembedahan yang akan dijalannya (Suhita, 2005).

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan. Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya kecemasan.

Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan itu sendiri mempengaruhi strategi untuk mengatasi kecemasan dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan kecemasan dan efeknya. Pada derajat dimana kejadian yang menimbulkan

kecemasan mengganggu kepercayaan diri dan dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu.

Sheridan and Radmacher (1992), Rutter, dkk. (1993), Sarafino (1998) serta Taylor (1999); mengemukakan 2 model untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial dapat mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan, yaitu;

1. Model efek langsung

Model ini melibatkan jaringan sosial yang besar dan memiliki efek positif pada kesejahteraan. Model ini berfokus pada hubungan dan jaringan sosial dasar. Model ini juga dideskripsikan sebagai instruktur dari dukungan sosial yang meliputi faktor status perkawinan, keanggotaan dalam suatu kelompok, peran sosial dan keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan.

2. Model buffering

Model ini berfokus pada aspek dari dukungan sosial yang berperilaku sebagai buffer dalam mempertahankan diri dari efek negatif dari kecemasan. Model ini mengacu pada sumber daya interpersonal yang akan melindungi individu dari efek negatif kecemasan dengan memberikan kebutuhan khusus yang disebabkan oleh kejadian yang mengakibatkan kecemasan. Model ini bekerja dengan mengarahkan kembali hal-hal yang menimbulkan kecemasan atau mengatur keadaan emosional yang disebabkan oleh hal-hal tersebut. Model ini berfokus pada fungsi dukungan sosial yang melibatkan kualitas hubungan sosial yang ada.

2.2 Konsep Dasar Tuberkulosis

2.2.1 Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Manaf, Abdul, dkk, 2006). Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang berbahaya. Setiap penderita tuberkulosis dapat menularkan penyakitnya pada orang lain yang berada disekelilingnya dan atau yang berhubungan erat dengan penderita (Amiruddin, Jaorana, dkk:2009). TBC atau TBC adalah penyakit menular disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Umumnya menyerang paru, tetapi bisa juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang dan persendian, usus, ginjal dan organ tubuh lainnya (PPTI, 2010). Penelitian lain menurut Smeltzer dan Bare (2001) menyatakan bahwa Tuberkulosis adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberculosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Agens infeksius utama *mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobic tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif, terhadap panas dan sinar ultraviolet. Orang yang terkena tuberkulosis merupakan sumber stres biologis, karena orang yang terkena tuberkulosis akan berdampak pada psikologisnya khususnya pada saat di diagnosis BTA (+).

2.2.2 Penyebab

Tuberkulosis Penyebab Tuberkulosis adalah *Micobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/Um dan tebal 0,3- 7 0,6/Um. Kuman TBC terdiri atas asam lemak (lipid), kemudian peptidoglikan dan arabinomanan. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif lagi. Didalam jaringan, kuman hidup sebagai parasit intraseluler yakni dalam sitoplasma makrofag. Makrofag yang semula memfagositasi malah kemudian disenangnya karena banyak mengandung lipid. Sifat lain kuman ini adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya (Azril Bahar. 2001). Menurut Depkes RI tahun 2002 penyebab dari penyakit Tuberkulosis paru adalah terinfeksi paru oleh *Micobacterium Tuberculosis* yang merupakan kuman berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 mikron dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberkulosis. Kuman ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang membuat kuman lebih tahan

terhadap gangguan kimia dan fisik. Penyebaran kuman TBC ini melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi.

2.2.3 Cara penularan

Tuberkulosis Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Individu terinfeksi, melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, atau bernyanyi melepaskan droplet besar, lebih besar dari 100 μ dan kecil 1-5 μ (Smeltzer dan Bare, 2001). Setiap orang bisa saja tertular dan terinfeksi kuman TBC. Keadaan yang memudahkan penularan kuman TBC seperti tinggal 8 bersama pasien TBC menular dalam waktu yang lama, seperti tinggal serumah, dipenjara, rumah sakit, dan ditempat-tempat pengungsian. Berperilaku hidup tidak sehat, seperti meludah disembarang tempat. rumah dan lingkungan tidak sehat, seperti tidak ada ventilasi rumah (Amiruddin, Jaorana, 2009). Menurut Manaf, Abdul, dkk, 2006 cara penularan TBC meliputi:

1. Sumber penularan adalah pasien TBC BTA positif.
2. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
3. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

4. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
5. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TBC ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.2.4 Tanda dan gejala

Tuberkulosis Sebagian besar pasien menunjukkan demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin non produktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis. Tuberculosis dapat mempunyai manifestasi atipikal pada lansia, seperti perilaku tidak biasa dan perubahan status mental, demam, anoreksia, dan penurunan berat badan (Smeltzer dan Bare, 2001). Pasien yang tidak diobati, setelah 5 tahun, 50% akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi, 25% menjadi kasus kronis yang menular (Manaf, Abdul, dkk, 2006). Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan TBC paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan (Azril Bahar, 2001), yakni:

1. Demam Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Kadang-kadang panas badan dapat

mencapai 40-41°C. keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman TBC yang masuk.

2. Batuk/Batuk darah Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah.
3. Sesak napas Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.
4. Nyeri dada Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan napasnya.
5. Malaise Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat 10 malam. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.
6. Pemeriksaan laboratorium Diagnosis pasti tuberkulosis ditegakkan terutama dengan dilakukan pemeriksaan dahak. Seseorang dipastikan TBC jika di dalam pemeriksaan mikroskopis, dahaknya mengandung kuman TBC. Kriteria sputum BTA (+) adalah bila sekurang-

kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA (+) pada satu sediaan. Bila hasil pemeriksaan dahak kurang mendukung sedangkan gejalanya mengarah ke TBC, dokter mungkin akan memerlukan pemeriksaan tambahan yaitu pemeriksaan dengan sinar Rotgen (Ro). Pada pemeriksaan dengan sinar Rotgen lokasi lesi tuberkulosis umumnya didaerah apeks paru (Azril Bahar, 2001).

2.2.5 Pengobatan

Menurut Darmanto (2014) pengobatan Tuberkulosis harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

- a. Tahap Awal : Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.
- b. Tahap Lanjutan : pengobatan tahap lanjutan merupakan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman presister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Obat anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2.1 OAT lini pertama menurut Kemenkes RI, 2014

Jenis	Sifat	Efek samping
Isoniazid (H)	bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	bakterisidal	Flu syndrome, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout, artritis
Streptomisin (S)	bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.
Etambutol (E)	bakterisidal	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer.

Paduan OAT KDT Lini Pertama dan Peruntutannya menurut Kemenkes RI, 2014

a. Kategori-1 : 2(HRZE)/4(HR)3

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- 1) Pasien Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis.
- 2) Pasien Tuberkulosis paru terdiagnosis klinis
- 3) Tuberkulosis ekstra paru

Tabel 2.2 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3 menurut Kemenkes RI, 2014

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 4KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 4KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 4KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 4KDT

Tabel 2.3 Dosis panduan OAT Kombipak Kategori 1: 2 HRZE/4H3R3

Tahap Pengobatan	Lama pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari/ kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @ 300mg	Tablet Rifampisin@ 450mg	Tablet Pirazinamid@ 500mg	Tablet Etambutol @ 250mg	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

b. Kategori-2 : 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3E3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (Pengobatan ulang):

- 1) Pasien kambuh.
- 2) Pasien gagal pada pengobatan dengan panduan OAT kategori 1 sebelumnya
- 3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*loss to follow-up*)

Tabel 2.4 Dosis panduan OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3)

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT + 500 mg Sterptomisin inj.	2 tablet 4KDT	2 tablet 4KDT + 2 tab Etambutol.
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT + 750 mg Sterptomisin inj.	3 tablet 4KDT	3 tablet 4KDT + 3 tab Etambutol
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT + 1000 mg Sterptomisin inj.	4 tablet 4KDT	4 tablet 4KDT + 4 tab Etambutol.
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT + 1000 mg Sterptomisin inj.	4 tablet 4KDT (> do maks)	5 tablet 4KDT + 5 tab Etambutol

Tabel 2.5 Dosis panduan OAT Kombipak Kategori 2: 2 HRZE/5H3R3

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet Isoniasid @300mg	Tablet Rifampisin @450mg	Tablet Pirazinamid @ 500mg	Etambutol		Sterptomisin inj.	Jumlah hari/ kali menelan obat
					Tablet @250mg	Tablet @250mg		
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 Bulan	1	1	3	3	-	-	28
Lanjutan	5 Bulan	2	1	-	1	2	-	60

2.2.6 Pencegahan

Tuberkulosis Berperilaku hidup bersih dan sehat dapat mengurangi angka kejadian TBC (PPTI, 2010) yakni: a. Makan makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh meningkat untuk membunuh kuman

TBC, tidur dan istirahat yang cukup, tidak merokok, minum alkohol dan menggunakan narkoba, lingkungan yang bersih baik tempat tinggal dan disekitarnya, membuka jendela agar masuk sinar matahari di semua ruangan rumah karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari, imunisasi BCG bagi balita, yang tujuannya untuk mencegah agar kondisi balita tidak lebih parah bila terinfeksi TBC. b. Bagi pasien TBC, yang harus dilakukan agar tidak menularkan kepada orang lain yaitu seorang pasien TBC sebaiknya sadar dan berupaya tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, antara lain dengan tidak meludah di sembarang tempat, menutup mulut saat batuk atau bersin, berperilaku hidup bersih dan sehat, berobat sesuai aturan sampai sembuh, memeriksakan balita yang tinggal serumah.

2.2.7 Suspek TBC (tersangka penderita)

Tersangka penderita TBC adalah seorang penderita batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih dan dapat diikuti gejala tambahan seperti batuk bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, malaise, berkeringat di malam hari walaupun tanpa melakukan kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut sesak nafas diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TBC, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi TBC di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK dengan gejala

tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TBC dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes, 2008).

2.2.8 Strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS):

1. Komitmen politis
2. Penemuan kasus
3. Pengobatan sesuai standart
4. Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.
5. Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan

2.2.8.1 Penemuan kasus TBC

Kegiatan penemuan kasus terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TBC. Penemuan dan penyembuhan pasien TBC menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TBC, penularan TBC di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TBC yang paling efektif di masyarakat (Mathauer, I, Imhoff I,2006). Penemuan pasien TBC dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan, didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan, kader kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TBC. Pemeriksaan terhadap kontak

pasien TBC, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga, anak yang menderita TBC yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya (Suharjana, 2005).

Cara menghitung dan analisa indikator sesuai Beberapa indikator dalam program penanganan TBC yang dipakai (Depkes, 2008), antara lain:

a. Angka Penjaringan Suspek

Adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu, dengan memperhatikan kecenderungan dari waktu ke waktu (triwulan/tahunan).

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah suspek yang diperiksa}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100\%$$

Jumlah suspek yang diperiksa didapatkan dari buku daftar suspek (TBC.06)

b. Proporsi pasien TBC BTA positif diantara suspek

Adalah prosentase pasien BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang diperiksa dahaknya. Angka ini menggambarkan mutu dari proses penemuan sampai diagnosis pasien, serta kepekaan menetapkan kriteria suspek.

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Jumlah pasien TB BTA Positif yg ditemukan}}{\text{Jumlah seluruh suspek TB yg diperiksa}} \times 100\%$$

Angka ini sekitar 5 – 15%. Bila angka ini terlalu kecil (< 5%) kemungkinan disebabkan : penjarangan terlalu longgar, ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (negative palsu). Bila angka ini terlalu besar (> 15 %) kemungkinan disebabkan penjarangan terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu).

c. Angka penemuan kasus (Case Detection Rate/CDR)

Adalah prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Case detection Rate menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif di wilayah tersebut.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien TB BTA positif yang dilaporkan dalam TB .07}}{\text{Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA positif}} \times 100\%$$

Target CDR Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 70 %.

d. Angka konversi

Angka konversi adalah prosentase pasien baru TBC paru BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA positif yg konversi}}{\text{Jumlah pasien baru TB paru BTA positif yg diobati}} \times 100$$

Angka minimal yang harus dicapai 80%.

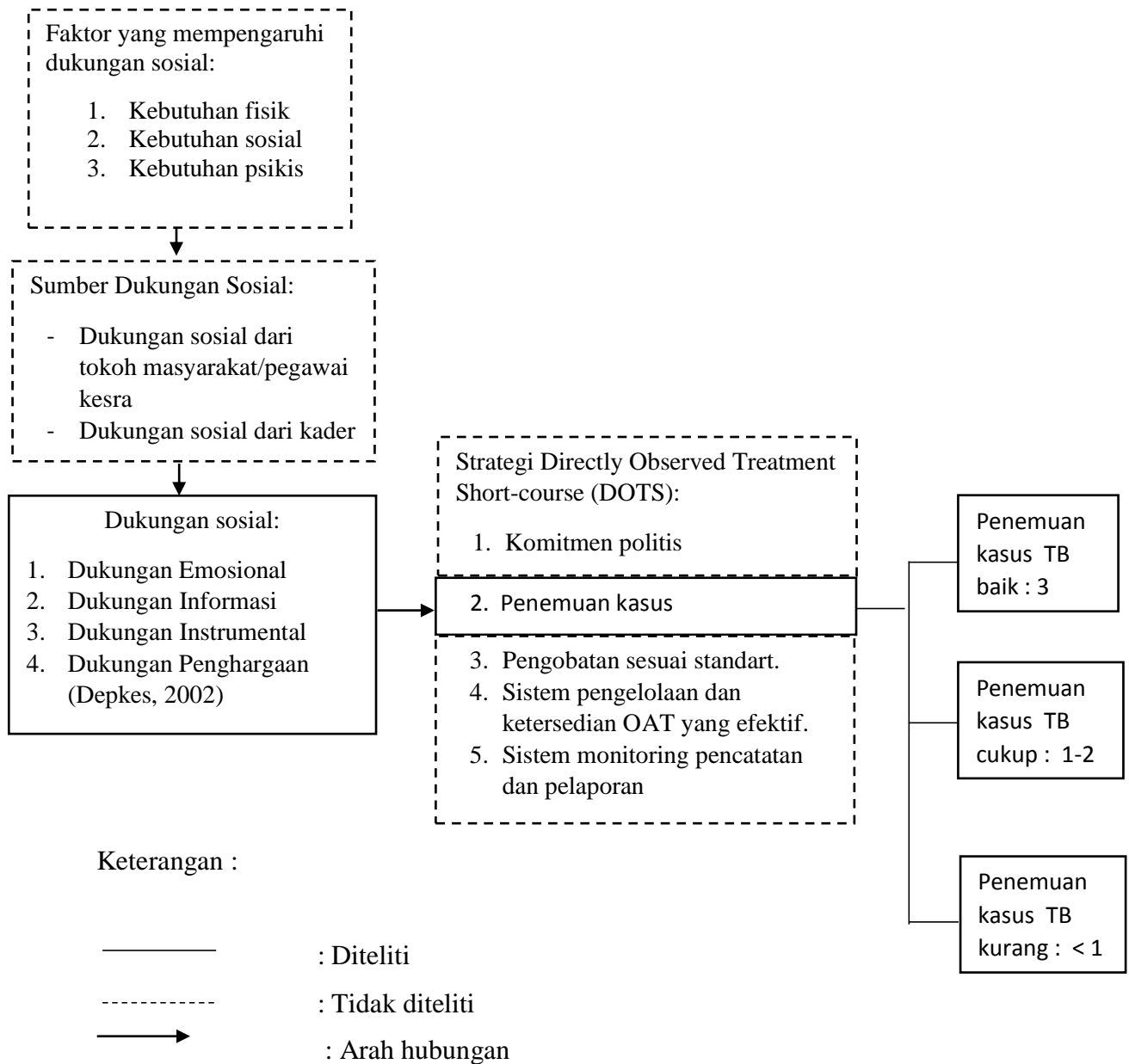
e. Angka Kesembuhan

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TBC paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TBC paru BTA positif yang tercatat.

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA positif yg sembuh}}{\text{Jumlah pasien baru TB BTA positif yg diobati}} \times 100\%$$

Angka minimal yang harus dicapai 85%.

2.2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Penemuan Kasus TBC Paru

Sumber dukungan sosial salah satunya adalah dari masyarakat. Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan oleh satgas TB, tokoh masyarakat, dan pegawai kesra kepada penderita terduga TB, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental. Selain itu dukungan sosial yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang dalam mempelajari banyak masalah di dalam masyarakat menghadapi setiap permasalahan. Semakin baik dukungan sosial satgas TB, tokoh masyarakat dan pegawai kesra dalam menemukan suspek TBC paru akan semakin baik dalam menemukan suspek pasien TBC paru.

2.10 Hipotesis

H₀: Tidak ada hubungan dukungan sosial terhadap penemuan kasus TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo.

H₁: Ada hubungan dukungan sosial terhadap penemuan kasus TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo.