

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Literatur

2.1.1 Review Penelitian Sejenis

Sebelum melakukan penelitian mengenai *Social Support* Bagi Kesembuhan Pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Sukaraja, peneliti terlebih dahulu melakukan tinjauan pustaka. Tinjauan pustaka ini dilakukan dengan cara melakukan tinjauan dengan penelitian sebelumnya yang sejenis atau terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Berikut beberapa penelitian sejenis dan terkait yang dijadikan sebagai acuan dalam penulisan penelitian ini:

1. Penelitian Imelda Sirait, Lindawati Simorangkir, dan Teresia Situmorang yang berjudul “Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan TB Paru” menggunakan metode kualitatif fenomenologi.

Hasil dari penelitian ini yaitu anggota keluarga memiliki pengetahuan yang terbatas tentang tuberkulosis paru, termasuk cara penularan dan gejalanya, dan hanya sebagian anggota keluarga yang memahaminya. Hambatan dalam perawatan, seperti kurangnya informasi, dukungan dan kesadaran akan pentingnya perawatan yang tepat, menciptakan tantangan yang dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru. Meskipun dukungan fisik dan emosional diharapkan dari keluarga, mereka sering gagal dalam mengelola pemantauan pengobatan dan kepatuhan diet. Penelitian ini menyoroti perlunya kesadaran dan kepedulian yang lebih besar dari keluarg

2. Penelitian Lina Handayani, dan Aufatcha Ayutya Suryana, yang berjudul: “Peran *Social Support* dalam Strategi Coping Penderita TBC Paru: *Literature Review*”. Menggunakan metode tinjauan literatur yang mencakup jurnal nasional dan internasional yang diterbitkan dalam tahun 2013 hingga 2023. Peneliti menemukan 10.300 artikel di Google Scholar, yang diseleksi menjadi 9.310 artikel. Setelah seleksi, 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dipilih dan dianalisis menggunakan tinjauan sistematis dengan pedoman PRISMA.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, teman atau masyarakat memiliki dampak yang signifikan terhadap strategi coping pasien TB paru. Dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan membantu mereka mengatasi kesulitan fisik dan psikologis yang disebabkan oleh penyakit. Selain itu, dukungan dari lingkungan sosial, terutama dari keluarga, membantu meningkatkan kepatuhan pasien: pasien yang menerima dukungan emosional, informasi dan bantuan instrumental cenderung lebih patuh terhadap pengobatan mereka. Dukungan sosial yang baik juga memungkinkan pasien untuk mengembangkan strategi penanggulangan yang lebih adaptif, yang membantu mereka mengatasi stres dan meningkatkan kesehatan mental.

3. Muhammad Agung Gumelar, yang berjudul: “Meningkatkan Kesembuhan Pasien TB Paru Dengan Memberikan Dukungan Keluarga Dan Meningkatkan Motivasi Kesembuhan”. Penelitian ini dilakukan dengan

menggunakan metode kuantitatif dan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kesembuhan pasien sebesar 93,3%, di mana 80% di antaranya memiliki dukungan keluarga yang baik, yang memainkan peran penting dalam proses pemulihan. Nilai Sig. sebesar 0,007 (kurang dari 0,05) menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi pasien, maka semakin besar pula kemungkinan untuk sembuh. Selain itu, penelitian ini juga menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan peluang kesembuhan pasien.

Tabel 2. 1 Review Penelitian Sejenis

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Teori	Persamaan	Perbedaan
Imelda Deran, Imelda Sirait, Lindawati Simorangkir, dan Teresia Situmorang	Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan TB Paru	Kualitatif	Teori Fenomenologi	Metode penelitian, dan Fokus pada peran keluarga dalam perawatan pasien TBC.	Teori, dan Fokus pada perawatan.
Lina Handayani, dan Aufatcha Ayutya Suryana,	Peran <i>Social Support</i> dalam Strategi Coping Penderita TBC Paru: Literature Review	Tinjauan Literatur	-	Membahas <i>social support</i> yang mempengaruhi kesembuhan pasien TBC	Metode Penelitian
Muhammad Agung Gumelar	Meningkatkan Kesembuhan Pasien TB Paru Dengan	Kuantitatif	Teori Dukungan Sosial	Menganalisis peran dukungan keluarga dalam meningkatkan	Teori, dan Metode Penelitian

	Memberikan Dukungan Keluarga Dan Meningkatkan Motivasi Kesembuhan			motivasi kesembuhan.	
--	---	--	--	----------------------	--

Penelitian oleh Imelda Deran dkk. memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, dalam menggunakan pendekatan kualitatif dan fokus pada peran keluarga dalam mendukung pasien TBC. Namun, penelitian ini lebih menekankan pada perawatan pasien TBC, sementara penelitian peneliti lebih fokus pada motivasi kesembuhan pasien. Perbedaan lainnya terletak pada teori yang digunakan, di mana penelitian Imelda dkk. mengadopsi teori Fenomenologi yang lebih mendalami pengalaman dan persepsi keluarga dalam merawat pasien, sedangkan penelitian peneliti menggunakan teori Interaksi simbolik

Penelitian oleh Lina Handayani, dan Aufatcha Ayutya Suryana, memiliki kesamaan dalam pembahasan mengenai *social support* yang mempengaruhi kesembuhan pasien penderita TBC, tetapi metode yang dilakukan menggunakan metode kajian literatur yang mengumpulkan banyak sumber yang relevan dan sesuai dengan kriteria. Sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan metode kualitatif dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai peran dukungan sosial dalam proses pemulihan pasien TBC.

Sementara itu, penelitian oleh Muhammad Agung Gumelar memiliki persamaan dengan penelitian peneliti dalam hal subjek dan objek, yakni peran

keluarga dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien TBC. Namun, perbedaan utama terletak pada metode penelitian yang digunakan, di mana penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif untuk menganalisis data secara terukur, sementara peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yang berfokus pada pemahaman mendalam tentang fenomena yang diteliti.

2.2 Kerangka Konseptual

2.2.1 Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa Latin yaitu, *cum*, yang merupakan kata depan yang berarti “dengan” atau “bersama”, dan *unus*, yang berarti “satu”. Kedua kata tersebut membentuk kata benda *cummunio*, yang dalam bahasa Inggris menjadi *communion*, yang berarti kebersamaan, persatuan, persekutuan, gabungan, pergaulan, atau hubungan. Mencapai *communio* membutuhkan usaha dan kerja, sehingga menghasilkan kata kerja *communicare*, yang berarti berbagi sesuatu dengan seseorang, memberikan sesuatu kepada seseorang, mengatakan sesuatu, bertukar pikiran, berhubungan atau berteman. Kata kerja ini kemudian berkembang menjadi kata benda *communicatio*, yang dalam bahasa Inggris menjadi *communication* dan dalam bahasa Indonesia menjadi “komunikasi”. Istilah bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa Latin *communicatus*, yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama, sehingga komunikasi diartikan sebagai proses berbagi antara pihak-pihak yang terlibat dalam aktivitas (Pohan & Fitria, 2021)

Carl I. Hovland menyatakan “*Communication is the process to modify the behavior of other individuals.*” Pernyataan ini menegaskan bahwa tujuan

komunikasi lebih luas dari sekedar menyampaikan informasi, yaitu untuk mempengaruhi pemikiran, perasaan, dan tindakan seseorang. Proses komunikasi tidak hanya bersifat informatif tetapi juga persuasif, yang memungkinkan pengirim pesan untuk membentuk pemahaman, sikap atau perilaku penerima sesuai dengan yang diinginkan.

Penyataan lain yang dikemukakan oleh Stuart L. Tubbs dan Sylvia Moss dalam buku ajar pengantar ilmu komunikasi yaitu “komunikasi merupakan proses penciptaan makna antara dua orang atau lebih”. Dalam definisi ini, kedua belah pihak yang terlibat dalam komunikasi dianggap aktif, sehingga komunikasi menjadi sebuah proses interaktif di mana pesan yang dikirimkan dapat diinterpretasikan sesuai dengan pemahaman penerima. Hal ini menggarisbawahi pentingnya kerja sama dalam penciptaan makna, di mana para peserta komunikasi mencapai kesepakatan dan pemahaman bersama atas pesan yang dikirimkan. Proses ini memastikan bahwa komunikasi tidak bersifat sepihak, tetapi melibatkan dialog yang menghargai interpretasi dari semua pihak.

Adapun beberapa definisi komunikasi lainnya yang dikemukakan oleh para ahli yaitu sebagai berikut:

Walter Hagemann “*Komunikasi adalah studi tentang pernyataan umum dari isi kesadaran yang sebenarnya.*”

Wilbur Schramm “*Komunikasi berasal dari kata Latin lainnya: Communis, yang berarti umum, sama: dimiliki bersama, sama. Jadi, ketika kita berkomunikasi dengan satu pihak, kita mengekspresikan ide-ide kita untuk menjadi sama dengan pihak lain tentang suatu objek tertentu.*”

William Albig *“Komunikasi adalah proses penyampaian simbol-simbol yang bermakna di antara orang-orang.”*

Forsdale (1981) *“Komunikasi adalah proses transmisi sinyal menurut aturan tertentu untuk menciptakan, memelihara, dan mengubah suatu sistem”. Definisi komunikasi juga dianggap sebagai sebuah proses. Kata sinyal berarti sinyal verbal dan non-verbal yang memiliki aturan tertentu. Aturan-aturan ini memungkinkan orang yang menerima sinyal, yang telah mengetahui aturan-aturan tersebut, untuk memahami arti dari sinyal yang mereka terima. Sebagai contoh, semua bahasa memiliki aturan tertentu, baik bahasa lisan, tulisan, maupun isyarat.”*

Dari berbagai definisi komunikasi yang dipaparkan oleh para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian informasi, ide atau pesan antar individu atau kelompok melalui simbol-simbol yang bermakna, baik verbal maupun non-verbal, untuk mencapai pemahaman Bersama.

2.2.1.1 Elemen Komunikasi

Harold D. Laswell mengemukakan bahwa proses komunikasi harus mencakup kelengkapan elemen komunikasi agar dapat diterima secara efektif. Elemen-elemen tersebut adalah sebagai berikut:

a Komunikator (*source/sender/communicator*)

Komunikator adalah orang yang mengambil inisiatif atau kebutuhan untuk berkomunikasi. Inisiatif muncul dari posisi, tugas, wewenang dan tanggung jawab atau keinginan untuk berinteraksi. Komunikator juga disebut sumber dan pengirim informasi. Dengan demikian, komunikasi dapat bersifat individual, kelompok atau organisasi. Untuk menjadi

komunikator yang baik, ada beberapa faktor yang harus diperhatikan, yaitu: kewibawaan (pengetahuan, moralitas, karakter), kemampuan berkomunikasi (kemampuan berbahasa), sikap (kerapian, kesopanan, keramahan, ketenangan dan kesederhanaan) dan penguasaan masalah.

b Pesan (*message*)

Pesan adalah apa yang disampaikan oleh pengirim kepada penerima atau informasi umum yang disampaikan oleh komunikator. Karena pesan atau informasi itu penting, maka pesan tersebut harus direncanakan dengan baik, menarik atau relevan dengan kebutuhan/kepentingan, dinyatakan dalam bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh komunikasi non-verbal yang tepat.

c Media komunikasi (*channel*)

Media adalah sarana yang digunakan komunikator untuk menyampaikan pesan kepada penerima. Saluran komunikasi dapat diwakili oleh panca indera manusia, bahasa, isyarat, gerak tubuh, gambar, dan alat buatan seperti radio, televisi, media sosial, dan internet. Dalam proses komunikasi, media sebagai saluran penyampaian pesan harus dipersiapkan dengan baik.

d Komunikan (*communicant*)

Komunikan adalah pihak yang menerima pesan atau informasi dari komunikator. Komunikan juga disebut penerima, khalayak, dan kelompok sasaran. Dalam proses komunikasi, peran berganti-ganti antara pengirim dan penerima pesan. Penerima pesan mendengarkan dan menerjemahkan

seperangkat simbol verbal atau non-verbal yang diterima dari pengirim menjadi gagasan yang dapat dimengerti (ini disebut decoding). Dalam aktivitas komunikatif, tuntutan terhadap komunikan kurang lebih sama dengan tuntutan terhadap komunikator.

e Efek (*impact/effect/influence*)

Dampak adalah hasil akhir dari komunikasi. Artinya, setelah kegiatan komunikasi dilakukan, perilaku audiens memenuhi atau tidak memenuhi harapan komunikator. Jika sikap dan perilaku penerima sesuai dengan harapan, maka komunikasi yang dilakukan pengirim berhasil dan sebaliknya. Oleh karena itu, yang penting dalam komunikasi adalah bagaimana agar pesan yang dikomunikasikan oleh komunikator dapat menimbulkan perubahan pada diri komunikan. Perubahan yang terjadi tentu saja menyangkut pengetahuan (kognisi), sikap dan emosi (afeksi) serta perilaku (behaviour).

2.2.1.2 Fungsi Komunikasi

Mulyana dalam (Djerubu et al., 2022), menjelaskan beberapa fungsi komunikasi yang dikemukakan oleh para ahli berdasarkan aspek dan tujuan komunikasi yang berbeda, yaitu:

a. Pembentukan konsep diri

Konsep diri adalah gagasan kita tentang siapa diri kita. Kita mendapatkan gambaran yang tepat tentang diri kita jika kita berkomunikasi dengan orang lain. Dari informasi mereka, kita bisa mendapatkan pandangan yang tepat tentang diri kita sendiri. Bagaimana orang lain

melihat kita sangat penting dalam membentuk citra diri kita. Nasihat orang tua dan pengasuhan guru membantu kita untuk memahami siapa diri kita. Semua ini dicapai melalui komunikasi.

b. Menyatakan Eksistensi dan Jati Diri

Keberadaan kita sebagai individu dan anggota komunitas atau kelompok akan diakui jika kita berkomunikasi. Kita perlu mengekspresikan identitas kita kepada orang lain atau teman sebaya. Aktivitas siswa di dalam kelas dapat dilihat sebagai bentuk ekspresi diri di mana mereka ingin menjadi “berbeda”. Dengan bersosialisasi, kita dapat menunjukkan eksistensi kita kepada orang lain.

c. Melangsungkan Kehidupan

Perilaku komunikatif pertama yang dipelajari manusia adalah sentuhan orang tua, ketika mereka merespons keinginan bayi melalui tangisannya. Melalui komunikasi, orang tua belajar apa itu keterikatan, apa itu cinta, rasa hormat, dan kebanggaan, atau mewariskan nilai-nilai kepada anak-anak mereka. Dengan cara ini, komunikasi menopang kehidupan dan meneruskan peradaban.

d. Memupuk Hubungan Baik Dengan Komponen Masyarakat.

Tidak hanya berbicara tentang individu dan komunitas, tetapi juga tentang institusi sosial, asosiasi, stratifikasi sosial dan sebagainya. Salah satu kebutuhan manusia dan kesehatan spiritual adalah hubungan sosial yang baik dan bersahabat.

e. Mengekspresikan perasaan atau emosi

Manusia dapat mengekspresikan emosinya melalui pesan verbal dan non-verbal. Pasien yang baru sembuh dari penyakit mengekspresikan kegembiraan dengan berbagai cara, seperti menjatuhkan diri ke tanah sebagai rasa syukur atau menangis karena gembira.

f. Fungsi instrumental.

Komunikasi berfungsi sebagai alat (sarana) untuk menginformasikan (*to inform*), mendidik (*to educate*), menghibur (*to entertain*), mempengaruhi orang lain (*to influence*), mengubah sikap, pendapat, perilaku dan masyarakat.

2.2.1.3 Tujuan Komunikasi

Ketika berkomunikasi, komunikator pasti memiliki tujuan tertentu. Tujuan-tujuan ini dapat bervariasi, tergantung pada konteks dan situasi komunikasi. Terdapat empat tujuan komunikasi (Nuzuli, 2022):

1. Mengubah sikap (*to change the attitude*)

Mengubah sikap adalah salah satu tujuan komunikasi. Setelah proses dialog, perubahan ini dapat diimplementasikan.

2. Mengubah opini/pendapat (*to change the opinion*)

Mengubah sudut pandang seseorang adalah tujuan lain dari berkomunikasi. Opini dapat berubah dengan segera atau setelah komunikasi berakhir. Hal ini tergantung pada gaya komunikator dalam menyajikan informasi.

3. Mengubah perilaku (*to change the behavior*)

Komunikasi juga dapat digunakan untuk mengubah perilaku. Jika pernyataan komunikator dan komunikan cocok dalam situasi ini, perubahan perilaku dapat terjadi. Hal ini juga dipengaruhi oleh kredibilitas komunikator.

4. Mengubah masyarakat / sosial (to change the society / sosial)

Proses komunikasi adalah cara lain di mana perubahan sosial dapat terjadi. Perubahan dalam struktur sosial bergantung pada konteks di mana komunikasi terjadi.

Tujuan komunikasi dapat dilihat dari dua perspektif kepentingan, yaitu kepentingan sumber/ pengirim/ komunikator dan kepentingan penerima/ komunikan. Dengan demikian, tujuan komunikasi yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Tujuan komunikatif sumber: menginformasikan, mendidik, menghibur, dan menganjurkan tindakan/ menakutkan.
2. Tujuan komunikatif yang berkaitan dengan kepentingan penerima: mengasimilasi informasi, belajar, menikmati, menerima/ menolak .

2.2.2 Komunikasi Interpersonal

Interpersonal berasal dari dua kata: 'inter', yang berarti 'antara', dan 'personal', yang berasal dari kata 'person', yang berarti 'orang'. Dengan demikian, secara harfiah, komunikasi interpersonal dapat didefinisikan sebagai proses pengiriman pesan antar individu atau antar pribadi. Komunikasi ini biasanya berlangsung secara langsung (tatap muka) atau melalui suatu alat komunikasi dan melibatkan interaksi dua arah yang saling mempengaruhi antara pengirim dan penerima pesan.

Beberapa ahli mendefinisikan istilah “komunikasi interpersonal” menurut pandangan mereka, yaitu:

John Stewart dan Gary D'Angelo percaya bahwa komunikasi interpersonal berfokus pada kualitas komunikasi setiap orang. Peserta komunikasi memperlakukan satu sama lain sebagai individu yang unik yang mampu memilih, merasakan, berguna, dan merefleksikan diri mereka sendiri, bukan sebagai objek atau benda. Dalam komunikasi, seseorang dapat bertindak atau memilih untuk berperan sebagai komunikator atau komunikan.

Barnlund Johannessen menggambarkan komunikasi interpersonal sebagai pengenalan bertahap antara orang-orang yang bertatap muka dalam situasi sosial informal dan interaksi yang terarah melalui pertukaran isyarat verbal dan non-verbal yang saling berbalas.

Richard L. Weaver tidak mendefinisikan komunikasi interpersonal, namun menyebutkan karakteristiknya. Menurutny, ada delapan karakteristik komunikasi interpersonal, yaitu:

1. Melibatkan paling sedikit dua orang.

Menurut Weaver, komunikasi interpersonal melibatkan lebih dari dua orang, yang disebut dengan dyad. Jumlah dua orang tidak sembarangan. Kelompok terkecil dapat dianggap tiga orang atau triad. Jika kita mendefinisikan komunikasi interpersonal berdasarkan jumlah orang yang terlibat, kita harus ingat bahwa komunikasi interpersonal sebenarnya terjadi antara dua orang yang merupakan bagian dari kelompok yang lebih besar.

2. Adanya umpan balik atau feedback.

Umpan balik adalah pesan yang dikirimkan oleh penerima kepada pembicara. Komunikasi antarpribadi hampir selalu melibatkan umpan balik langsung. Umpan balik ini sering kali bersifat langsung, nyata, dan berkesinambungan. Umpan balik langsung antara sumber dan penerima merupakan hal yang unik dalam komunikasi antarpribadi. Hal ini disebut komunikasi simultan atau stimulasi bersama.

3. Tidak harus tatap muka.

Komunikasi interpersonal tidak harus dilakukan secara tatap muka. Untuk komunikasi interpersonal yang terjalin, ada saling pengertian antara dua orang dan kehadiran fisik dalam komunikasi tidak terlalu penting. Namun, menurut Weaver, komunikasi tanpa interaksi tatap muka tidaklah ideal, meskipun hal ini tidak serta merta berlaku untuk komunikasi interpersonal. Menurutnya, hilangnya kontak langsung berarti hilangnya faktor terpenting dari umpan balik, dan saran penting untuk mengkomunikasikan emosi juga hilang. Jika Anda ingin meningkatkan kualitas hubungan Anda, bagaimana mengkomunikasikan keinginan tanpa kata-kata. Seringkali tatapan mata, anggukan kepala dan senyuman adalah faktor yang paling penting dan bermakna. Bentuk yang ideal sebenarnya adalah kehadiran fisik dalam sebuah interaksi interpersonal, meskipun tidak menutup kemungkinan tanpa kehadiran fisik.

4. Tidak harus bertujuan.

Komunikasi interpersonal tidak selalu harus disengaja atau disengaja. Kita dapat memutuskan untuk tidak mendekati seseorang karena mereka

kasar atau karena perilaku mereka membuat kita tidak nyaman. Orang-orang ini mungkin mengkomunikasikan hal-hal tersebut tanpa menyadarinya, tetapi apa yang mereka lakukan adalah mengirimkan pesan dalam bentuk sinyal yang mempengaruhi kita. Dengan kata lain, ada transmisi pesan dan interpretasi dari pesan-pesan tersebut.

5. Menghasilkan beberapa pengaruh atau effect.

Untuk dapat dikatakan sebagai komunikasi interpersonal yang sebenarnya, sebuah pesan harus memiliki efek atau dampak. Efek atau dampak tersebut tidak harus langsung dan nyata, tetapi harus terjadi. Contoh komunikasi interpersonal yang tidak memiliki efek misalnya, lawan bicara Anda mendengarkan musik dengan menggunakan headphone. Contoh ini bukanlah komunikasi interpersonal jika pesan yang dikirim tidak diterima dan tidak berpengaruh.

6. Tidak harus melibatkan atau menggunakan kata-kata.

Bahwa kita dapat berkomunikasi tanpa kata-kata, seperti dalam komunikasi non-verbal. Sebagai contoh, seorang pria telah sepakat dengan istrinya di sebuah pesta bahwa jika dia mengedipkan mata kepadanya, berarti sudah waktunya untuk pulang. Pesan nonverbal, seperti melihat, menyentuh atau membelai kepala anak atau kekasih, jauh lebih masuk akal daripada kata-kata.

7. Dipengaruhi oleh konteks.

Konteks dalam komunikasi adalah tempat dan keadaan di mana kontak komunikatif terjadi, termasuk faktor-faktor yang mendahului dan mengikuti

apa yang dikatakan. Konteks memengaruhi harapan, makna, dan perilaku para peserta. Ada beberapa jenis konteks yang mempengaruhi komunikasi:

- a. Jasmaniah, meliputi lokasi, kondisi lingkungan, pencahayaan, tingkat kebisingan, jarak antara komunikator dan waktu, yang semuanya dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi.
- b. Sosial, berkaitan dengan hubungan antara peserta, seperti anggota keluarga, teman, mitra kerja, atau orang asing, yang memengaruhi pembentukan dan pemahaman pesan.
- c. Historis, mengacu pada latar belakang komunikasi sebelumnya antara peserta di mana simbol atau kata-kata tertentu sudah dipahami.
- d. Psikologis. melibatkan suasana hati dan emosi peserta, yang dapat memengaruhi cara penyampaian pesan, terutama jika orang tersebut dalam kondisi emosional tertentu.
- e. Kultural, melibatkan kepercayaan, nilai, hierarki sosial, agama dan budaya yang mempengaruhi cara orang berpikir, berbicara dan bertindak. Perbedaan budaya di antara para peserta dapat menimbulkan potensi kesalahpahaman jika tidak ada upaya untuk memahami perbedaan ini.

8. Dipengaruhi kegaduhan atau *noise*.

Noise adalah segala stimulus yang mengganggu proses transfer pesan dalam komunikasi. Gangguan ini dapat dikategorikan ke dalam tiga jenis. Gangguan eksternal meliputi gangguan lingkungan seperti penglihatan,

suara atau rangsangan lain yang mengalihkan perhatian peserta dari pesan yang sedang dikomunikasikan. Gangguan internal terjadi karena pikiran dan emosi seseorang bersaing untuk mendapatkan perhatian dan mengganggu pemahaman pesan. Gangguan semantik terjadi karena penggunaan simbol atau kata-kata tertentu yang membingungkan atau mengalihkan perhatian dari esensi pesan. Ketiga jenis gangguan ini dapat mengurangi efektivitas komunikasi jika tidak diantisipasi atau ditangani dengan baik.

Efektivitas komunikasi interpersonal menurut Devito adalah yang meliputi keterbukaan (*Openness*), perilaku positif (*Positiveness*), empati (*Empathy*), perilaku suportif (*Supportiveness*), kesamaan (*Equality*). Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Keterbukaan (*Openness*)

Manusia memiliki keinginan alami untuk terhubung dengan orang lain, sehingga mereka selalu mencari keintiman. Keintiman dapat mendekatkan dua orang dan memungkinkan mereka untuk mengekspresikan diri mereka secara bebas dan terbuka. Kebebasan dan keterbukaan ini mempengaruhi kualitas pesan, baik verbal maupun non-verbal, yang merupakan indikator keterbukaan dalam komunikasi interpersonal. Keterbukaan ini mencakup dua aspek penting. Pertama, kesediaan untuk membuka diri kepada orang lain, terutama pada masalah-masalah umum, tanpa harus menceritakan seluruh latar belakang kehidupan seseorang. Hal ini dapat memudahkan untuk memahami pendapat, pemikiran, dan ide orang lain, sehingga

komunikasi menjadi lebih lancar. Kedua, bersedia untuk menanggapi secara jujur dan tulus rangsangan yang diterima dari diri sendiri dan menerima hal yang sama dari orang lain. Dengan keterbukaan ini, komunikasi interpersonal dapat dikatakan efektif.

2. Empati (*Empathy*)

Empathy adalah kemampuan untuk berempati dengan orang lain dan merasakan apa yang orang lain rasakan. Empati memungkinkan seseorang untuk memahami posisi orang lain tanpa menilai perilaku atau sikap mereka benar atau salah. Kemampuan ini memberikan pemahaman yang lebih baik tentang sudut pandang orang lain, menciptakan suasana komunikasi yang lebih terbuka dan memperkuat hubungan interpersonal.

3. Dukungan (*Supportiveness*)

Komunikasi interpersonal akan efektif jika orang menunjukkan perilaku suportif, yaitu sikap pemecahan masalah yang tidak direktif. Keterbukaan dan empati hanya dapat terjadi dalam suasana yang mendukung. Menurut Devito, ada tiga jenis perilaku yang menciptakan suasana suportif: perilaku deskriptif, spontanitas, dan profesionalisme. Perilaku deskriptif ditandai dengan kecenderungan untuk meminta informasi atau deskripsi untuk membuat orang lain merasa dihargai daripada dihina atau ditantang, berlawanan dengan perilaku evaluatif yang cenderung mengkritik dan menyoroti kelemahan orang lain. Spontanitas mengacu pada keterbukaan dan kejujuran dalam

menyampaikan pemikiran seseorang, yang biasanya ditanggapi dengan kebaikan. Profesionalisme mencerminkan keterbukaan pikiran, kesediaan untuk mendengarkan sudut pandang yang berbeda dan menerima pendapat orang lain jika Anda terbukti salah. Di sisi lain, orang yang memiliki sifat asertif sering kali percaya diri dan yakin bahwa pendapat mereka tidak dapat dibantah.

4. Perilaku positif (*Positiveness*)

Perilaku positif dalam komunikasi interpersonal mencakup tiga aspek utama. Pertama, komunikasi interpersonal akan berhasil jika seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, yang membuatnya merasa percaya diri dan nyaman dalam proses interaksi. Kedua, komunikasi interpersonal akan berhasil jika perasaan positif terhadap orang lain diekspresikan secara eksplisit, misalnya dalam bentuk dukungan, ucapan terima kasih, atau pengakuan. Ketiga, dalam situasi bersama, perasaan positif sangat berguna untuk meningkatkan efektivitas kerja sama, karena suasana yang optimis dan menyenangkan akan mendorong partisipasi yang lebih produktif dari semua pihak.

5. Kesamaan (*Equality*)

Equality dalam komunikasi interpersonal melibatkan dua aspek penting. Pertama, kesamaan dalam domain pengalaman antara komunikator, di mana komunikasi interpersonal cenderung lebih efektif jika para partisipan memiliki nilai, sikap, perilaku, dan pengalaman yang sama. Namun demikian, perbedaan tidak selalu menjadi

penghalang dalam komunikasi, asalkan kedua belah pihak mampu beradaptasi satu sama lain. Kedua, kesetaraan dalam komunikasi, yang berarti keseimbangan dalam mengirim dan menerima pesan. Meskipun tidak ada dua orang yang benar-benar sama dalam segala hal, komunikasi interpersonal tetap dapat berjalan efektif jika kedua belah pihak saling mengakui nilai dan pentingnya satu sama lain. Dalam hubungan interpersonal yang didasarkan pada kesetaraan, ketidaksepakatan dan konflik dilihat sebagai cara untuk memahami perbedaan daripada upaya untuk meremehkan pihak lain. Kesetaraan bukan berarti menyetujui semua perilaku orang lain, tetapi lebih kepada pertimbangan positif tanpa syarat yang mencerminkan rasa hormat terhadap pihak lain.

2.2.3 Komunikasi Kesehatan

Berkomunikasi dengan keluarga dalam perawatan kesehatan adalah bagian penting dari perawatan kesehatan. Komunikasi yang efektif sangat penting bagi pasien untuk memahami kondisi mereka dan bagi keluarga untuk memahami kondisi anggota keluarga mereka yang sakit. Kegagalan dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga dapat menyebabkan pasien tidak memahami hasil tes dan tidak mengikuti rekomendasi medis (Rahmadiana, 2012).

Komunikasi kesehatan adalah bentuk komunikasi yang berfokus pada kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial. Komunikasi kesehatan lebih spesifik daripada komunikasi manusia pada umumnya,

karena terbatas pada masalah kesehatan. Komunikasi kesehatan berkaitan erat dengan upaya pemeliharaan kesehatan di tingkat individu, kelompok, organisasi, dan pemerintah

Menurut Northouse, komunikasi kesehatan adalah bagian dari komunikasi manusia yang berfokus pada bagaimana individu dalam kelompok atau masyarakat mengatasi berbagai masalah kesehatan dan berusaha untuk mempertahankan kesehatannya. Komunikasi kesehatan berfokus pada transaksi yang secara khusus terkait dengan masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Transaksi ini melibatkan interaksi antara tenaga kesehatan profesional dan pasien, serta antara pasien dan keluarganya.

Sementara itu, menurut Liliweri, komunikasi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari penggunaan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam rangka mempengaruhi individu dan masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat dalam mengelola kesehatannya. Komunikasi kesehatan mencakup informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan kesehatan, regulasi bisnis perawatan kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat, dengan mempertimbangkan aspek-aspek ilmiah dan etika.

Dari pernyataan diatas, komunikasi kesehatan dapat didefinisikan sebagai penerapan konsep dan teori komunikasi pada interaksi antara individu atau kelompok yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Tujuan akhirnya adalah mendorong perubahan perilaku kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

Dalam komunikasi kesehatan, terdapat beberapa sub-komunikasi yang berperan dalam mendukung terciptanya hubungan yang lebih baik. Menurut Freddy dalam (Reffita & Keb, 2022), jenis-jenis komunikasi yang biasa digunakan dalam program kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut:

1. Komunikasi Oral

Komunikasi ini bersifat verbal, baik secara langsung, seperti tatap muka, maupun tidak langsung, melalui media komunikasi seperti telepon. Bentuk komunikasi ini biasanya diperuntukkan bagi pasien yang ingin berkomunikasi tetapi tidak dapat melakukannya secara langsung. Beberapa elemen penting dalam komunikasi verbal meliputi pilihan kata, kecepatan bicara, intonasi, penggunaan humor, dan penggunaan singkatan, yang harus jelas dan dapat dimengerti.

2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang ditujukan untuk membantu pasien dalam proses pemulihan, dengan penekanan pada adaptasi terhadap gangguan mental seperti stres. Tahapan komunikasi terapeutik adalah pra-interaksi, orientasi, fase kerja, dan penyelesaian. Jenis komunikasi ini merupakan bagian dari komunikasi medis dan juga merupakan bagian dari komunikasi interpersonal.

Menurut Stuart dan Sundeen serta Lindberg, Hunter, dan Kruszweski, tujuan komunikasi terapeutik yang berorientasi pada pertumbuhan klien mencakup:

- a Kesadaran diri, penerimaan diri, dan penghargaan terhadap diri sendiri.
- b Identitas diri yang jelas serta integritas diri yang tinggi.

- c Kemampuan menjalin hubungan interpersonal yang dekat, saling tergantung, dan penuh kasih.
- d Meningkatkan fungsi serta kemampuan memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pribadi secara realistis.

3. Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah teknik komunikasi yang digunakan oleh anggota tim perawatan kesehatan untuk menyampaikan kondisi pasien. Teknik ini menyediakan kerangka kerja terstruktur untuk komunikasi antara anggota tim perawatan kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR menyederhanakan proses komunikasi dan bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Teknik ini digunakan dalam komunikasi antara dokter, antara perawat dan antara profesional kesehatan lainnya.

4. Bimbingan dan Konseling

Bimbingan adalah proses membantu orang secara terus menerus agar mereka dapat memahami diri mereka sendiri, membimbing diri mereka sendiri, dan bertindak secara wajar sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan mereka. Dalam bahasa Inggris, “*counseling*” diterjemahkan sebagai konseling. Dewa Ketut Sukardi, dalam bukunya *Counseling is the Heart of Guidance* menyatakan bahwa layanan konseling merupakan inti dari layanan bimbingan secara umum, yang menunjukkan peran penting konseling dalam proses bimbingan.

2.2.4 Komunikasi Keluarga

Pengertian komunikasi keluarga menurut Rosnandar dalam (Sambuaga, 2014), adalah proses penyampaian pesan atau pernyataan kepada anggota keluarga dengan tujuan untuk mempengaruhi atau membentuk sikap anggota keluarga sesuai dengan isi pesan yang disampaikan oleh orang tua sebagai komunikator.

Menurut Evelyn Suleman, “Komunikasi keluarga adalah proses penyampaian pesan dalam lingkungan keluarga ketika orang tua dan anak berkomunikasi satu sama lain mengenai topik-topik seperti masa depan anak, pekerjaan anak, pendidikan anak, dan pengeluaran rumah tangga.”

Menurut Suwardi Idris dalam bukunya yang berjudul *Komunikasi Keluarga: Sebuah Pengantar Ringkas*, komunikasi keluarga didefinisikan sebagai proses komunikasi yang berfungsi untuk membangun hubungan yang harmonis di antara anggota keluarga.

Dari ketiga definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi keluarga adalah proses penyampaian pesan antar anggota keluarga untuk mempengaruhi, membentuk sikap, dan membangun hubungan harmonis. Proses ini melibatkan diskusi tentang topik penting seperti masa depan, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga.

Menurut Wijaya dalam (Waangsir, 2022), tujuan dari komunikasi keluarga adalah:

1. Memastikan pemahaman pesan: Komunikator harus menyampaikan pesan dengan jelas agar penerima memahami maksud dari pesan tersebut.

2. Memahami kebutuhan pihak lain: Komunikator harus benar-benar memahami harapan dan keinginan penerima pesan.
3. Mendapatkan penerimaan gagasan: Agar ide atau gagasan dapat diterima dengan baik, komunikator harus memiliki pendekatan yang tepat tanpa memaksakan kehendaknya kepada penerima.

Menurut Stewar L. Tubbs dan Sylvia Moss dalam (Sambuaga, 2014), ada beberapa hal yang mendasari komunikasi yang efektif, yaitu:

1. Pemahaman: penerimaan yang cepat atas isi stimulus seperti yang dimaksudkan oleh komunikator.
2. Kesenangan: kesenangan yang dimaksud adalah perhatian yang dilakukan untuk mendukung hubungan yang hangat, akrab dan menyenangkan.
3. Mempengaruhi Sikap: Komunikasi di sini adalah proses mempengaruhi opini, sikap dan tindakan yang diinginkan oleh komunikator.
4. Hubungan sosial yang baik: Komunikasi yang baik berarti mengedepankan komunikasi antara komunikator dan komunikan sehingga menghasilkan komunikasi yang baik.
5. Tindakan: Persuasi diwujudkan untuk menghasilkan tindakan yang diinginkan.

Untuk mencapai komunikasi yang positif antara orang tua dan anak dalam keluarga, terdapat pendekatan atau strategi yang harus diterapkan dengan tepat agar komunikasi menjadi efektif dan efisien, serta terhindar dari saling mengkritik:

1. Respect, Komunikasi dimulai dengan rasa hormat, yang memberikan kesan positif pada penerima pesan. Orang tua yang berkomunikasi dengan penuh rasa hormat dengan anak-anak mereka akan membangun hubungan yang baik dan memenuhi harapan orang tua.
2. Jelas, Komunikasi pesan harus jelas dan terperinci sehingga pentingnya komunikasi dapat dipahami, serta terbuka dan transparan bagi anak dan orang tua.
3. Empati, kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi dan kondisi orang lain. Sebagai orang tua, mereka harus memahami situasi anak dan tidak memaksakan keterampilan yang tidak sesuai pada anak.
4. Kerendahan jiwa dalam berkomunikasi, kemampuan untuk saling menghargai, bersahabat, tidak sombong, dan menunjukkan pengendalian diri dalam berkomunikasi.

2.2.4.1 Keluarga

Kata “keluarga” berasal dari bahasa Sansekerta, kula dan warga, yang berarti “anggota” atau “kelompok kerabat”. Keluarga adalah sebuah lingkungan di mana sekelompok orang yang memiliki hubungan darah tinggal bersama. Keluarga inti (*nuclear family*) terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Sementara itu, keluarga non-inti atau keluarga besar (*extended family*) mencakup semua orang yang merupakan keturunan dari kakek dan nenek yang sama, termasuk keturunan dari masing-masing pasangan mereka (Adi, 2022).

Dalam bahasa Jawa kuno, kawula berarti “hamba” dan warga berarti “anggota”. Sebuah keluarga dapat diartikan sebagai anggota yang melayani atau warga, yang

berarti bahwa setiap anggota keluarga merasa menjadi bagian dari keseluruhan dan terkait dengan anggota lainnya. Keluarga adalah sebuah lingkungan di mana beberapa orang yang bukan saudara sedarah berkumpul bersama. Keluarga dapat didefinisikan sebagai sekelompok orang yang tinggal dalam satu rumah dan memiliki hubungan kekerabatan atau hubungan darah yang terjalin karena pernikahan, kelahiran, adopsi dan sebagainya.

Beberapa fungsi-fungsi menurut Saefudin (Ramdani et al., 2023) dari sebuah keluarga yaitu:

1. Fungsi Edukasi

Fungsi edukasi adalah fungsi yang berhubungan dengan pendidikan anak pada khususnya dan semua anggota keluarga pada umumnya. Fungsi pengasuhan ini tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaannya, tetapi juga dengan mendefinisikan dan memperkuat dasar yang mendasari upaya pengasuhan anak, mengarahkan dan merumuskan tujuan pendidikan, merencanakan dan mengelolanya, menyediakan sumber daya dan nasihat, serta memperkaya pemahamannya. Pendidikan anak adalah tanggung jawab dan tugas penting keluarga.

2. Fungsi Proteksi atau Perlindungan

Fungsi perlindungan adalah menjadikan keluarga sebagai tempat berlindung yang memberikan rasa aman, tentram lahir dan batin sejak seorang anak lahir di dalam kandungan ibu hingga ia mencapai usia dewasa dan tua. Perlindungan fisik berarti melindungi anggota keluarga dari rasa lapar, haus, dingin, panas dan sebagainya. Perlindungan

mental berarti anggota keluarga memiliki kestabilan psikologis yang kuat sehingga tidak mudah marah ketika menghadapi masalah hidup. Dan pertahanan moral berarti anggota keluarga dapat menghindari perbuatan yang tidak baik dan mendorong mereka untuk melakukan hal-hal yang baik sesuai dengan nilai, norma, dan tuntutan masyarakat tempat mereka tinggal.

3. Fungsi Afeksi

Karakteristik yang paling penting dari keluarga adalah ikatan emosional yang kuat antara para anggotanya (suami, istri dan anak-anak). Keluarga mengembangkan rasa persatuan, keterikatan, kesatuan, dan keintiman yang menjiwai para anggotanya. Di sinilah fungsi afektif keluarga dibutuhkan, sebagai pengasuh dan pencipta keterikatan dan cinta di antara para anggotanya.

4. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi keluarga sangat erat kaitannya dengan tugas mengenalkan anak pada kehidupan sosial yang lebih nyata dan lebih luas. Bagaimanapun juga, anak-anak perlu mengenal teman-temannya, bergaul dengan keluarga, tetangga, dan menjadi warga negara di lingkungannya.

5. Fungsi Reproduksi

Keluarga sebagai sebuah organisme memiliki fungsi reproduksi dimana setiap pasangan yang terikat dalam sebuah pernikahan yang sah

dapat menghasilkan keturunan yang berkualitas untuk menghasilkan anak sebagai penerus dan pelanjut kemanusiaan.

6. Fungsi Religi

Fungsi religius Keluarga memiliki tugas untuk memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lainnya kepada kehidupan beragama. Tujuannya bukan hanya sekedar mengetahui aturan-aturan agama, tetapi untuk membina pribadi yang religius sebagai pribadi yang sadar akan kedudukannya sebagai makhluk ciptaan yang dianugerahi nikmat yang tak terhingga, sehingga hal ini mengilhami dirinya untuk mengisi dan mengarahkan kehidupannya untuk mengabdikan kepada Allah dan keridhaan-Nya.

7. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi ditujukan untuk meningkatkan taraf hidup setiap keluarga, yang diekspresikan dengan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan vital seperti makanan, minuman, kesehatan, dan lain-lain, yang merupakan prasyarat pokok untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan vital keluarga dari segi ekonomi

8. Fungsi Rekreasi

Dalam keluarga dengan suasana yang akrab, bersahabat dan hangat, hubungan yang saling percaya dan bebas dari kesulitan yang ditandai dengan suasana santai terjalin di antara para anggotanya.

9. Biologis

Fungsi biologis keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan biologis anggota keluarga. Di antara kebutuhan biologis ini adalah kebutuhan akan perlindungan fisik untuk kelangsungan hidup, misalnya kebutuhan untuk dapat bertahan hidup.

2.2.5 Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Berbagai jenis bakteri *Mycobacterium* adalah *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan bakteri tahan asam (BTA) lainnya. Bakteri ini menyebar melalui udara (*airborne disease*) dari orang yang terinfeksi TBC ke orang lain.

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri Gram positif yang bersifat aerobik, membutuhkan oksigen bebas untuk bertahan hidup. Bakteri ini tidak memiliki endospora atau kapsul, tidak bergerak, tahan asam dan berbentuk batang dengan ukuran 0,2-0,2-0,4 x 2-10 μm . Pertumbuhannya lambat dan membutuhkan waktu 2 hingga 60 hari pada suhu 37°C. Genus *Mycobacterium* dicirikan oleh dinding sel yang kaya lipid dan lapisan peptidoglikan yang tebal yang mengandung asam mikolat, *arabinogalaktan*, dan *lipoarabinomanan*. Asam mikolat adalah komponen unik yang hanya ada pada dinding sel bakteri dari genus *Mycobacterium* (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Berdasarkan global TB report World Health Organization (WHO) tahun 2023 mencatat estimasi sebanyak 1.060.000 kasus TBC, dengan angka kematian mencapai 134.00 per tahun. Oleh karena itu, Tuberkulosis menjadi salah satu masalah kesehatan yang mendapatkan perhatian khusus dari World Health

Organization (WHO), dengan merencanakan strategi ‘*End Tuberculosis*’ yang merupakan bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/ SDGs*). *Directorate General for Health and Food Safety* (2022) menuliskan dalam laporannya bahwa, WHO menargetkan ditahun 2030 dapat mengendalikan kasus tuberculosis (TBC), diperlukan penurunan angka kejadian TBC sebesar 80% dengan tonggak pencapaian tahun 2025 sekitar 50%. Selain itu, target tahun 2030 juga mencakup penurunan angka kematian akibat TBC hingga 90%, dengan capaian sementara di tahun 2025 sebesar 75%. Target ketiga pada tahun 2030 adalah memastikan tidak ada keluarga yang terdampak TBC mengalami kesulitan finansial yang signifikan akibat penyakit ini. Meski begitu, persentasi penurunan TBC saat ini, masih tergolong kecil dan jauh dari dari capaian target.

Tabel 2. 2 Beban tuberkulosis di dunia tahun 2021

Beban TBC		
No.	Wilayah	Estimasi
1.	Afrika	2.459.823
2.	Amerika	309.402
3.	Mediterrania Timur	860.137
4.	Eropa	230.657
5.	Asia Tenggara	4.814.900
6.	Pasifik Barat	1.881.409
Global		10.556.328

Sumber: Laporan Tahunan Program TBC Kemenkes RI 2021

Data pada laporan Kemenkes RI (Kemenkes RI, 2022) menunjukkan distribusi kasus tuberkulosis secara geografis terbanyak dengan persentase 45,6% terjadi di Asia Tenggara. Alih-alih mengalami penurunan untuk mencapai target, hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kasus TBC dengan estimasi peningkatan sebanyak 4% dari tahun sebelumnya (tahun 2020; 10.103.129). Di sisi lain, persentase kasus yang lebih rendah ditemukan di Mediterania Timur sebesar 8,1%, Amerika 2,9%, dan wilayah yang berhasil menurunkan TBC sebesar 5% pertahun yaitu, negara-negara bagian Eropa dengan persentase sebesar 2,2%.

Faktor-faktor risiko tuberkulosis meliputi hal-hal berikut ini:

- a Usia, usia merupakan faktor risiko yang penting untuk penyakit TBC, dengan sebagian besar kasus terjadi pada usia muda dan dewasa. Di Indonesia, sekitar 75% penderita berada pada kelompok usia produktif (15-49 tahun).
- b Jenis Kelamin, TB lebih banyak menyerang laki-laki dibandingkan perempuan karena sebagian besar laki-laki memiliki kebiasaan merokok.
- c Kebiasaan merokok, Merokok menurunkan kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko infeksi. Kebiasaan ini, terutama jika disertai dengan konsumsi alkohol, meningkatkan kemungkinan terkena TB.
- d Pekerjaan, beberapa pekerjaan meningkatkan risiko kontak langsung dengan pasien TB, seperti petugas kesehatan TB atau pekerja pabrik, yang berpotensi terpapar bakteri penyebab penyakit ini.

- e Status ekonomi, penghasilan yang rendah dapat menghambat pemenuhan kebutuhan kesehatan yang memadai, sehingga meningkatkan risiko infeksi TB.
- f Faktor lingkungan, kondisi rumah yang buruk seperti kurangnya cahaya, kelembaban tinggi, suhu yang tidak optimal dan berdesak-desakan dapat meningkatkan risiko infeksi. Ruangan yang gelap dan kurang cahaya matahari dapat mendukung kelangsungan hidup bakteri *M. tuberculosis*.

Gejala TBC dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan utama (Gannika, 2016):

1. Gejala Respiratorik

- a. Batuk, gejala awal yang paling sering dikeluhkan. Pada tahap awal, batuk bersifat non-produktif, tetapi kemudian menjadi berdahak dan dapat bercampur darah jika terjadi kerusakan jaringan.
- b. Batuk darah, batuk disertai darah dapat bervariasi, mulai dari bercak darah, gumpalan, hingga darah segar dalam jumlah besar akibat pecahnya pembuluh darah. Tingkat keparahan bergantung pada ukuran pembuluh darah yang pecah.
- c. Sesak napas, timbul jika kerusakan parenkim paru luas atau disebabkan oleh komplikasi seperti efusi pleura, pneumotoraks, atau anemia.
- d. Nyeri dada, biasanya berupa nyeri pleuritik ringan yang terjadi jika pleura mengalami gangguan.

2. Gejala Sistemik

- a. Demam, umumnya terjadi pada sore dan malam hari, menyerupai gejala influenza. Demam bersifat hilang timbul, dengan durasi serangan yang semakin panjang seiring waktu.
- b. Gejala lainnya, keringat malam, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan rasa lemah (malaise). Gejala dapat muncul dalam beberapa minggu hingga bulan, meskipun kadang menyerupai pneumonia dengan serangan akut berupa batuk, panas, dan sesak napas.

3. Gejala Klinis Haemoptoe

Untuk memastikan sumber perdarahan, gejala ini perlu dibedakan menjadi tiga kategori:

- a. Batuk darah, ditandai dengan darah yang berbuih dan berwarna merah segar, bersifat alkalis, serta dapat menimbulkan anemia.
- b. Muntah darah, ditandai dengan darah bercampur sisa makanan, berwarna hitam akibat asam lambung, bersifat asam, dan sering menyebabkan anemia.
- c. Epistaksis, ditandai dengan darah segar yang menetes dari hidung, bersifat alkalis, dan jarang menyebabkan anemia.

2.2.6 Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas layanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan intervensi kesehatan perorangan, dengan fokus pada promosi dan pencegahan untuk mencapai kesehatan yang optimal di wilayahnya. Intervensi tingkat pertama dalam pelayanan kesehatan masyarakat mencakup berbagai kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang mempengaruhi keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam hal ini, intervensi kesehatan tingkat pertama individu (IHI) adalah serangkaian layanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan individu (Zaini et al., 2022).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 2, tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas meliputi:

1. Mewujudkan masyarakat dengan perilaku sehat yang mencakup kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.
2. Memastikan masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Menciptakan lingkungan hidup yang sehat bagi masyarakat.
4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik secara individu, kelompok, maupun keseluruhan masyarakat.

2.2.7 Motivasi

Motivasi berasal dari kata lain *Motive*, yang berarti dorongan atau, dalam bahasa Inggris, *to move*. Dalam bahasa Inggris, ini berarti bergerak. Motif didefinisikan sebagai suatu kekuatan yang terdapat di dalam suatu organisme yang mendorongnya untuk bertindak (*driving force*). Motif tidak berdiri sendiri, tetapi saling berhubungan dengan faktor-faktor lain, baik yang bersifat eksternal maupun internal. Hal-hal yang mempengaruhi motif disebut motivasi.

Teeven dan Smith berpendapat bahwa motivasi adalah sebuah konstruk yang mengaktifkan perilaku. Komponen motivasi yang lebih spesifik yang berhubungan dengan jenis perilaku tertentu disebut motif. Motif adalah faktor pendorong yang menyebabkan perilaku tertentu, dan motivasi adalah struktur dari berbagai motif yang muncul dalam diri seseorang.

Lebih lanjut, Smith dan Sarason menjelaskan bahwa motivasi berasal dari kata Latin *movere*, yang berarti daya dorong atau gerakan. Motivasi dengan demikian didefinisikan sebagai kekuatan yang menggerakkan seseorang dari dalam diri untuk melakukan tindakan-tindakan untuk mencapai suatu tujuan.

Sejalan dengan pandangan ini, Terry dan Franklin berpendapat bahwa ada kekuatan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu.

MacDonald bahwa motivasi adalah suatu perubahan tenaga di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan dorongan afektif dan tanggapan-tanggapan yang terarah pada tujuan. Ada tiga elemen utama dalam definisi ini (Muhammad, 2017), yaitu :

1. Perubahan energi dalam diri seseorang.

Motivasi memulai perubahan energetik dalam diri seseorang. Perkembangan motivasi ini menyebabkan perubahan pada sistem neurofisiologis tubuh manusia dan mempengaruhi aktivitas fisik.

2. Memiliki perasaan atau keterikatan.

Motivasi ditandai dengan berkembangnya perasaan, keterikatan atau emosi pada diri seseorang. Motivasi dalam hal ini berkaitan dengan

aspek psikologis, keterikatan dan emosi yang mempengaruhi perilaku manusia.

3. Reaksi terhadap suatu tujuan

Motivasi adalah reaksi terhadap suatu tujuan. Meskipun motivasi berasal dari dalam diri, namun sering kali dirangsang oleh elemen lain, yaitu tujuan yang ingin dicapai.

Stoner mengatakan bahwa ada empat asumsi dasar tentang motivasi, yaitu:

1. Motivasi adalah hal yang baik, Anda termotivasi karena Anda dipuji atau disetujui. Sebaliknya, Anda bekerja dengan motivasi dan itulah sebabnya Anda dipuji.
2. Motivasi adalah salah satu dari beberapa faktor yang menentukan kinerja seseorang, faktor lainnya adalah kemampuan, sumber daya, lingkungan tempat kerja, kepemimpinan, dan lain-lain. Faktor lainnya adalah kemampuan, sumber daya, kondisi tempat kerja, manajemen, dan lain-lain.
3. Motivasi dapat habis dan perlu diisi ulang dari waktu ke waktu seperti beberapa faktor psikologis lainnya yang bersifat siklus, sehingga ketika berada pada titik terendah, motivasi perlu diisi Kembali agar dapat meningkat.
4. Motivasi adalah alat yang dapat digunakan manajemen untuk mengatur kondisi kerja dalam organisasi di dalam organisasi.

Ada beberapa jenis motivasi yang dapat mempengaruhi cara seseorang bertindak dan berpikir. Jenis-jenis ini bergantung pada sumber motivasi, baik dari dalam diri seseorang atau dari faktor eksternal.

1. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi atau alasan yang muncul dalam diri seseorang secara alamiah, tanpa rangsangan dari luar. Setiap orang telah memiliki motivasi intrinsik untuk melakukan suatu aktivitas tertentu. Sebagai contoh, seseorang yang senang untuk membaca tidak perlu didorong atau disuruh untuk melakukannya karena ia akan mencari buku-buku untuk dibaca dengan sendirinya. Dalam hal ini, motivasi intrinsik berkaitan dengan keinginan untuk mencapai tujuan yang tertanam dalam kegiatan itu sendiri, seperti dalam kegiatan belajar misalnya.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang terjadi di bawah pengaruh rangsangan dari luar. Misalnya, seseorang belajar karena dia tahu akan ada ujian keesokan harinya dan berharap mendapatkan nilai bagus sehingga dia akan dipuji oleh orang tua atau guru. Dalam hal ini, fokusnya bukan untuk memperoleh pengetahuan tetapi untuk mendapatkan nilai yang baik atau hadiah. Dari segi tujuan kegiatan, motivasi ekstrinsik tidak secara langsung berhubungan dengan esensi kegiatan. Oleh karena itu, motivasi ekstrinsik dapat dikatakan sebagai bentuk motivasi yang didalamnya aktivitas belajar dimulai dan

diteruskan berdasarkan motivasi dari luar yang tidak secara langsung berkaitan dengan proses belajar itu sendiri.

2.3 Kerangka Teoritis

2.3.1 Teori Dukungan Sosial (*Social Support Theory*)

Teori dukungan sosial mulai berkembang pada tahun 1970-an, terutama dalam bidang psikologi sosial dan kesehatan masyarakat, ketika para peneliti mulai memahami pentingnya hubungan sosial dalam meningkatkan kesejahteraan individu. Istilah "dukungan sosial" pertama kali mendapat perhatian luas melalui karya Sidney Cobb pada tahun 1976. Cobb mendefinisikan dukungan sosial sebagai "informasi yang membuat seseorang merasa dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan komunikasi serta kewajiban bersama."

Caplan (1974) menyebut sistem dukungan sosial sebagai "kumpulan sosial berkelanjutan yang memberikan individu kesempatan untuk mendapatkan umpan balik tentang diri mereka dan validasi harapan mereka terhadap orang lain." (Sarason, 2013)

“Social support consist of the verbal and/or non-verbal, tangible aid, or action that is proffered by social intimates or inferred by their presence and has beneficial emotional or behavioral effect on the recipient.” (Saputri et al., 2019) Pernyataan Goeblied menyatakan bahwa dukungan sosial mencakup informasi yang disampaikan secara verbal atau non-verbal, nasihat, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh orang-orang terdekat dalam lingkungan sosial seseorang, yang dapat memberikan manfaat emosional atau memengaruhi perilaku penerimanya.

Dalam hal ini, individu yang menerima dukungan sosial akan merasakan ketenangan emosional karena merasa diperhatikan, diberi saran, atau merasakan hal-hal positif terhadap dirinya.

Sedangkan, menurut (Sarafino, 1994) menyatakan bahwa dukungan sosial yaitu bentuk penerimaan dari seseorang atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong.

Berdasarkan berbagai definisi yang diberikan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak hanya dinyatakan dalam bentuk bantuan fisik atau materi, tetapi juga mencakup perhatian emosional, informasi, konseling dan kehadiran orang-orang terdekat yang memberikan pengaruh positif bagi penerimanya. Melalui hubungan sosial yang baik, seseorang dapat merasa dicintai, dihargai, dan diperhatikan, yang dapat meningkatkan ketenangan pikiran secara emosional dan meningkatkan perilaku adaptif.

Dukungan sosial memiliki beberapa bentuk di antaranya dijelaskan oleh beberapa ahli: Cohen & McKay, Cortona & Russel, House Schaefer, Coyne & Lazarus dan Wills (dalam Sarafino, 1994:81): berkat karya House (1981), yang mengidentifikasi empat bentuk dukungan social:

1. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan ini berkaitan dengan perasaan emosional, seperti empati, kepedulian, dan perhatian. Dukungan emosional memberikan rasa nyaman, perasaan dicintai, dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan orang lain.

2. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Bentuk dukungan ini diberikan melalui ekspresi penghargaan positif terhadap individu, memberikan semangat, persetujuan terhadap ide atau perasaan mereka, serta perbandingan positif dengan orang lain.

3. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan instrumental adalah pemberian bantuan nyata, seperti materi atau jasa, yang dapat langsung membantu individu dalam menghadapi masalah atau kebutuhan mereka (Cutrona, Gardner, & Uchino, 2004 dalam Sarafino, 2006).

4. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan ini berupa pemberian solusi terhadap masalah, seperti menyediakan informasi, memberikan saran, atau memberikan umpan balik yang membantu individu memahami kondisi mereka dan langkah-langkah yang harus diambil.

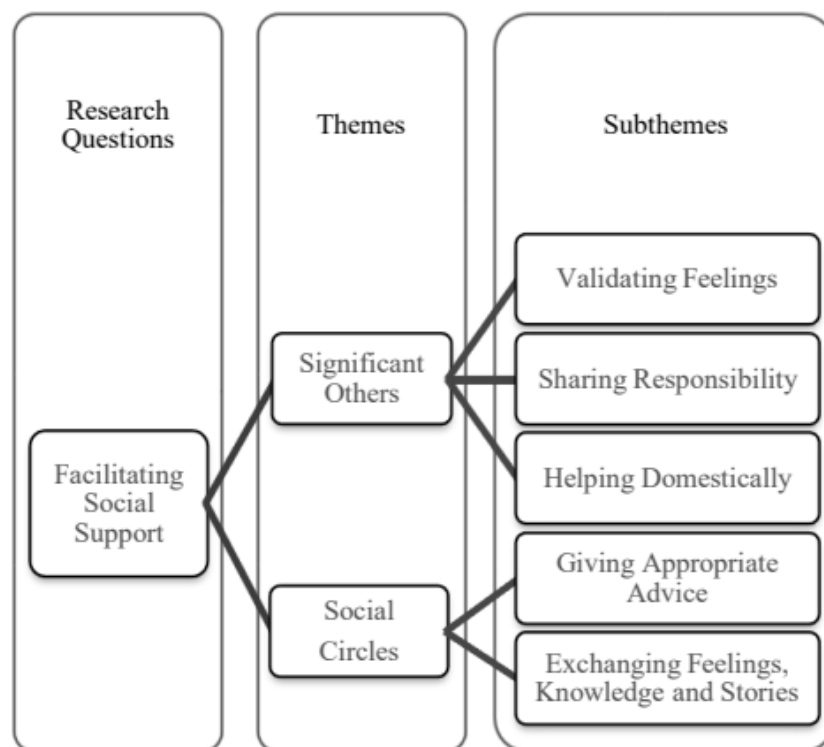
Sumber dukungan sosial mencakup segala hal yang berlangsung secara terus-menerus, dimulai dari unit sosial terkecil seperti keluarga dan meluas ke unit yang lebih besar. Sarafino (1994:83) mengelompokkan sumber-sumber dukungan sosial menjadi beberapa kategori, antara lain:

1. Orang-orang di sekitar individu, termasuk kalangan non-profesional seperti keluarga, teman dekat, atau rekan. Hubungan dengan kalangan non-profesional ini adalah bagian terbesar dalam kehidupan seseorang dan menjadi sumber dukungan sosial yang sangat penting.

2. Profesional, seperti psikolog atau dokter, yang berperan untuk menganalisis kondisi psikologis maupun klinis individu.
3. Kelompok-kelompok dukungan sosial (social support groups).

Hal di atas, sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Nanan Nuraini dan Deddy Mulyana (2024). Melalui penelitiannya yang berjudul “*Social Support of First-Time Mothers: An Exploratory Study of Indonesian Mothers*” untuk mengkaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat dukungan sosial. Berdasarkan penelitian mereka, dukungan sosial dapat difasilitasi atau diberikan oleh dua kelompok utama, yaitu *significant others* dan *social circles*

Gambar 2. 1 Fasilitator dukungan sosial oleh Nanan & Deddy (2024)



Sumber: Nanan Nuraini dan Deddy Mulyana (2024)

1. *Significant Others*, Mengacu pada orang-orang yang memainkan peran penting dalam kehidupan seseorang, terutama mereka yang memberikan dukungan emosional atau memiliki pengaruh kuat terhadap perasaan, keputusan, dan kehidupan seseorang. Mereka dapat berupa pasangan hidup, orang tua, atau saudara.
2. *Social Circles*, mengacu pada kelompok sosial yang lebih luas yang terdiri dari teman, kenalan, kolega, atau orang yang berinteraksi setiap hari. Dalam *social circles* tidak selalu memiliki hubungan emosional yang mendalam, namun tetap berperan dalam kehidupan social seseorang.

2.4 Kerangka Pemikiran

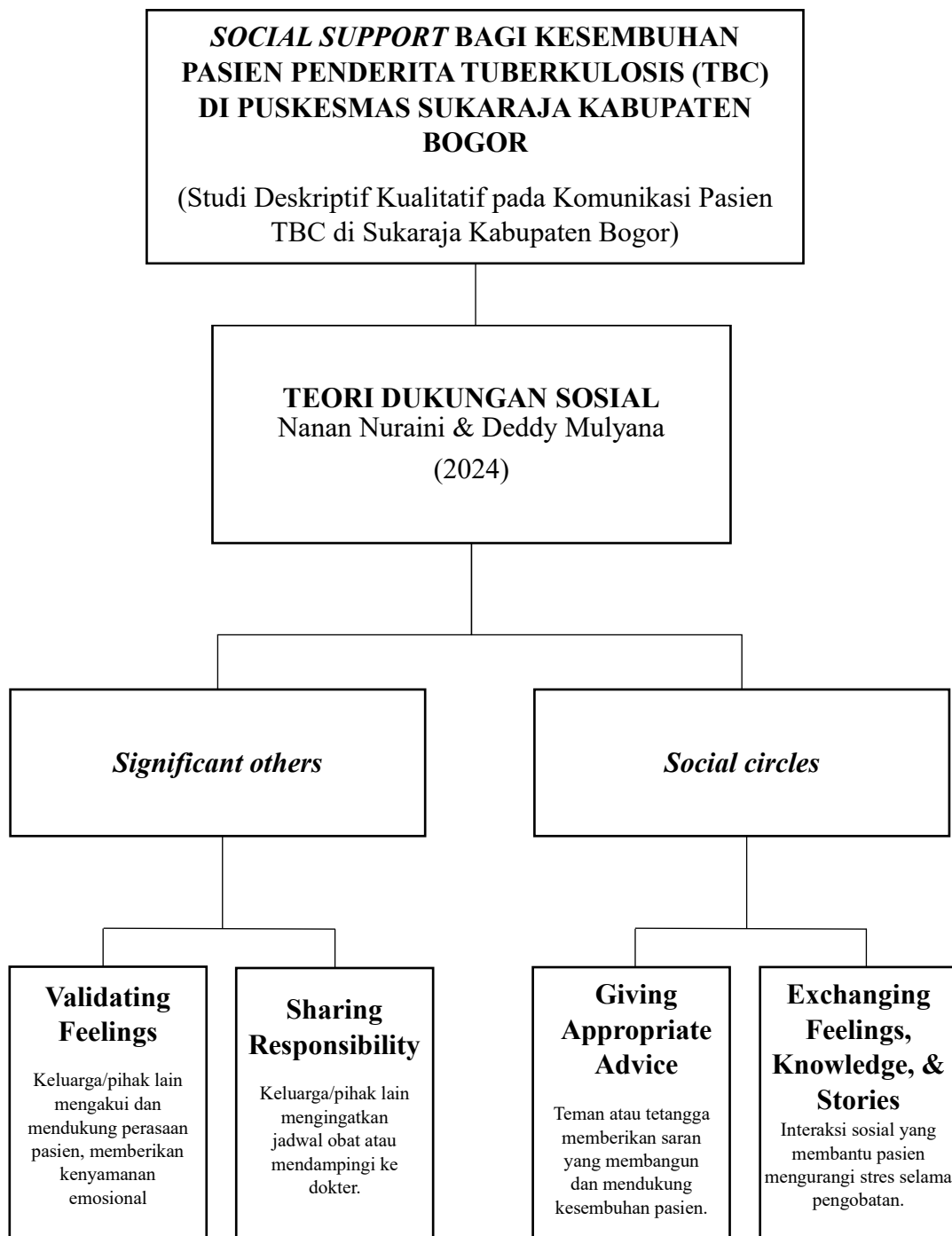
Dalam penelitian, kerangka pemikiran berfungsi sebagai dasar untuk menjawab permasalahan yang ada. Kerangka pemikiran ini menggabungkan teori, data, observasi, dan tinjauan pustaka. Dasar pemikiran ini kemudian menjadi panduan dalam penulisan makalah penelitian. Kerangka pemikiran juga dapat digunakan untuk mengembangkan strategi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program atau kebijakan. Dengan kerangka kerja, pemikiran dan pengamatan terhadap suatu masalah atau topik dilakukan secara sistematis dan terorganisir, sehingga memudahkan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Dalam penelitian ini, peneliti akan membahas rumusan masalah mengenai "Komunkasi *Social Support* bagi Kesembuhan Pasien Penderita Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor", dengan menggunakan acuan

teori dukungan sosial dari Nanan Nuraini dan Deddy Mulyana (2024). Penggunaan teori *social support* dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial akan lebih maksimal ketika disalurkan melalui komunikasi yang terbuka. Komunikasi menjadi jalur utama dalam menyampaikan, menerima, dan merespons dukungan dari *significant others*, maupun *social circles*, sehingga masing-masing pihak memahami peran dan kebutuhan satu sama lain dalam proses pemulihan pasien TBC.

Dalam penelitiannya, Nanan Nuraini dan Deddy Mulyana mengelompokkan fasilitator dukungan sosial kedalam dua golongan, yaitu *significant others* dan *social circles*. *Significant others* merujuk kepada keluarga pasien yang berperan dalam memvalidasi perasaan pasien serta menjadi tempat berbagi tanggung jawab, seperti mengingatkan jadwal pengobatan atau menemani pasien ke dokter. *Social circles*, merujuk kepada kelompok sosial terdekat seperti sahabat, kerabat, atau tetangga pasien yang berkontribusi melalui pemberian saran terkait kondisi pasien, serta tempat berbagi perasaan, pengetahuan, dan pengalaman yang dapat mendukung pemulihan pasien.

Gambar 2. 2 Kerangka Pemikiran



Sumber: Modifikasi peneliti dan pembimbing (2025)