

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan umumnya menyerang organ paru-paru. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang penularannya dapat terjadi melalui udara, terutama melalui percikan dahak yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, atau berbicara. Proses terjadinya infeksi tuberkulosis diawali dengan infeksi primer, yaitu ketika seseorang pertama kali terpapar bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Droplet yang mengandung kuman tuberkulosis memiliki ukuran yang sangat kecil sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus. Partikel tersebut kemudian mencapai alveolus dan menetap di jaringan paru. Setelah berada di alveolus, bakteri mulai berkembang biak melalui proses pembelahan sel yang selanjutnya memicu terjadinya reaksi peradangan pada jaringan paru. Waktu yang dibutuhkan sejak masuknya bakteri hingga terbentuknya kompleks primer umumnya berkisar antara empat sampai enam minggu (Manurung *et al.*, 2023).

2.1.2 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru

Kejadian TB paru dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terinfeksi penyakit tersebut. Beberapa faktor risiko TB paru antara lain sebagai berikut (Avy *et al.*, 2024):

a. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok dapat menurunkan efektivitas sistem pertahanan saluran pernapasan, terutama melalui gangguan pada fungsi silia (rambut halus). Paparan asap rokok dapat menghambat gerakan silia dan meningkatkan produksi mukus, sehingga terjadi penumpukan lendir yang mempermudah pertumbuhan mikroorganisme. Akibatnya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lebih mudah

masuk, menetap, dan berkembang biak di saluran pernapasan maupun jaringan paru (Suharmanto, 2024).

b. Status Gizi Buruk

Kondisi gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh akibatnya seseorang lebih rentan terhadap infeksi *Mycrobacterium tuberculosis*.

c. Kontak dengan Penderita TB

Kontak erat dengan penderita TB meningkatkan risiko penularan melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin.

d. Tingkat Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang TB dan pencegahan dapat meningkatkan risiko penularan dan kejadian TB.

e. Kepadatan Hunian

Rumah dengan jumlah penghunian yang padat dapat mempermudah penularan TB karena jarak antar penghuni yang dekat dan sirkulasi udara terbatas.

f. Ventilasi Rumah yang Buruk

Ventilasi yang tidak memadai dapat menyebabkan udara lembab dan mempercepat penyebaran bakteri TB di dalam rumah.

2.1.3 Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri ini tidak hanya menyerang paru-paru sebagai organ utama, tetapi juga dapat menyebar dan menginfeksi berbagai organ tubuh lainnya. Mikroorganisme ini berbentuk batang dan memiliki karakteristik khusus yaitu mampu bertahan terhadap zat asam, sehingga dikenal dengan istilah basil tahan asam. Bakteri tuberkulosis umumnya tidak dapat bertahan lama apabila terkena paparan sinar matahari secara langsung, namun masih mampu hidup selama beberapa jam pada lingkungan yang gelap serta memiliki tingkat kelembaban yang tinggi (Manurung *et al.*, 2023).

Penularan TB umumnya terjadi melalui percikan droplet yang mengandung bakteri dan terhirup oleh orang lain. Risiko penularan meningkat pada kontak erat yang berlangsung

lama, hunian padat, serta sirkulasi udara yang kurang baik. Oleh karena itu, pencegahan TB perlu menekankan etika batuk, ventilasi yang memadai, deteksi dini, dan pengobatan yang tuntas pada pasien TB aktif (Kemenkes, 2020).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tuberkulosis muncul ketika bakteri berkembang biak di tubuh dan menyerang organ tertentu. Paru-paru paling sering terdampak, tetapi ginjal, otak, tulang belakang, dan kulit juga bisa terinfeksi (WHO, 2025). Gejala sering muncul perlahan sehingga penularan dapat terjadi tanpa disadari. Berikut tanda umum meliputi :

- a. Batuk berkepanjangan selama lebih dari 3 minggu (kadang berdarah)
- b. Nyeri dada
- c. Kelelahan dan kelemahan
- d. Penurunan berat badan
- e. Demam
- f. Berkeringat di malam hari

Selain gejala umum, Tuberkulosis juga dapat menimbulkan tanda khusus tergantung organ yang terinfeksi (Manurung *et al.*, 2023):

- a. Pernapasan

Jika sebagian bronkus tersumbat karena pembesaran kelenjar getah bening, dapat timbul suara mengi, suara napas yang melemah, dan sesak napas.

- b. Pleura

Jika terdapat penumpukan cairan di rongga pleura, penderita dapat merasakan nyeri dada.

- c. Tulang

Pada tulang dapat menyebabkan peradangan dan membentuk seperti saluran yang membentuk saluran menembus ke kulit dan bisa mengeluarkan cairan seperti nanah.

d. Tuberkulosis meningitis

Bila Tuberkulosis menyerang lapisan pembungkus otak, dapat mengalami demam tinggi, penurunan kesadaran, dan kejang-kejang.

2.1.5 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Manifestasi klinis tuberkulosis paru pada dasarnya terbagi menjadi dua kelompok, yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik muncul akibat proses peradangan dan kerusakan jaringan paru, sedangkan gejala sistemik timbul sebagai respons tubuh terhadap infeksi yang berlangsung kronis (Firmansyah *et al.*, 2025).

- a. Gejala respiratorik yang paling khas adalah batuk yang berlangsung dari 2 minggu, baik batuk kering maupun berdahak, yang pada beberapa kasus dapat disertai bercak darah apabila telah terjadi kerusakan pembuluh darah di sekitar kavitas. Selain itu, penderita dapat mengalami nyeri dada akibat keterlibatan pleura, serta sesak napas pada kasus dengan lesi paru yang luas atau disertai efusi pleura (Firmansyah *et al.*, 2025; Manurung *et al.*, 2023).
- b. Gejala sistemik meliputi demam yang umumnya bersifat subfebris dan memburuk pada malam hari, keringat malam tanpa aktivitas fisik, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, serta rasa lemah dan lesu yang berkepanjangan. Kombinasi gejala tersebut sering kali muncul secara perlahan sehingga penderita baru menyadarinya setelah penyakit berlangsung dalam waktu yang cukup lama (Manurung *et al.*, 2023).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Tuberkulosis Paru

Penegakan diagnosis TB paru tidak dapat hanya didasarkan pada manifestasi klinis, sehingga diperlukan pemeriksaan penunjang untuk memastikan keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* maupun gambaran kerusakan pada jaringan paru (Firmansyah *et al.*, 2025; Puteri *et al.*, 2025). Beberapa pemeriksaan penunjang yang umum digunakan antara lain:

a. Pemeriksaan Mikroskopi Basil Tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan ini dilakukan melalui pewarnaan Zielh-Neelsen terhadap sampel dahak (sputum) untuk mengidentifikasi keberadaan basil tahan asam. BTA relative murah dan cepat, namun memiliki sensitivitas yang lebih rendah dibandingkan pemeriksaan molekuler, sehingga hasil negatif tidak selalu menyingkirkan kemungkinan TB paru.

b. Tes Cepat Molekuler (TCM)

TCM merupakan pemeriksaan molekuler yang mampu mendeteksi DNA *Mycobacterium tuberculosis* sekaligus resistensi terhadap rifampisin dalam waktu yang relatif singkat. Pemeriksaan ini direkomendasikan sebagai pemeriksaan bakteriologis lini pertama karena memiliki sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi dibandingkan mikroskopis BTA.

c. Kultur/Biakan

Pemeriksaan kultur dahak merupakan baku emas untuk diagnosis TB paru karena dapat mengonfirmasi pertumbuhan bakteri secara langsung. Namun demikian, hasil kultur memerlukan waktu yang lebih lama, yaitu beberapa minggu, sehingga kurang praktis untuk keperluan diagnosis cepat di layanan primer.

d. Pemeriksaan Radiologi (Foto Toraks)

Foto toraks merupakan pemeriksaan penunjang yang cepat dan memiliki sensitivitas tinggi dalam mendukung diagnosis TB paru, meskipun tidak spesifik. Gambaran radiologis yang umum ditemukan berupa infiltrate, konsolidasi, fibrosis, kavitas, maupun efusi pleura, tergantung pada tahap dan luas lesi yang dialami penderita

e. *Line Probe Assay* (LPA)

LPA merupakan pemeriksaan molekuler lanjutan yang digunakan untuk mendeteksi resistensi obat lini pertama maupun lini kedua secara lebih cepat dibandingkan uji kepekaan obat konvensional, sehingga membantu penegakan diagnosis TB resisten obat.

2.1.7 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Menurut Agus (2019) Tuberkulosis paru dimulai ketika bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masuk ke dalam tubuh melalui udara yang terhirup dan mencapai alveolus paru. Paru merupakan pintu masuk utama infeksi tuberkulosis pada sebagian besar kasus. Setelah mencapai alveolus, bakteri akan difagositosis oleh makrofag alveolar sebagai bagian dari mekanisme pertahanan tubuh. Sebagian bakteri dapat dihancurkan oleh makrofag, namun sebagian lainnya mampu bertahan hidup dan berkembang biak di dalam sel tersebut sehingga memicu proses infeksi pada jaringan paru.

Bakteri yang berkembang biak kemudian membentuk lesi awal di jaringan paru yang disebut fokus primer atau fokus Ghon. Dari fokus primer tersebut, bakteri dapat menyebar melalui saluran limfe menuju kelenjar getah bening regional sehingga terbentuk kompleks primer yang terdiri dari fokus paru, limfangitis, dan limfadenitis. Pada tahap awal infeksi, bakteri juga dapat menyebar melalui aliran darah (hematogen) ke berbagai organ tubuh seperti otak, tulang, ginjal, dan limpa sebelum terbentuknya imunitas seluler.

Selanjutnya tubuh akan membentuk respon imun seluler untuk mengendalikan infeksi dengan membentuk granuloma di sekitar area yang terinfeksi. Granuloma berfungsi membatasi penyebaran bakteri tuberkulosis di dalam jaringan paru. Di bagian tengah granuloma dapat terjadi nekrosis kaseosa, yaitu kerusakan jaringan yang menyerupai keju. Pada kondisi ini bakteri dapat bertahan dalam keadaan tidak aktif atau dorman. Jika nekrosis semakin luas, bagian tengah lesi dapat mencair dan keluar melalui bronkus sehingga membentuk kavitas pada paru. Kavitas ini mengandung banyak bakteri sehingga meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Pada individu dengan sistem imun yang baik, bakteri dapat tetap berada dalam keadaan laten tanpa menimbulkan gejala. Namun apabila daya tahan tubuh menurun, bakteri dapat mengalami reaktivasi dan berkembang kembali sehingga menyebabkan tuberkulosis paru aktif dengan kerusakan jaringan paru dan munculnya gejala klinis.

2.1.8 Dampak Psikologis Penderita Tuberkulosis Paru

Beberapa dampak psikologis yang sering dialami penderita TB Paru antara lain sebagai berikut (Agbeko *et al.*, 2022):

a. Kecemasan

Penderita biasanya merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya, kemungkinan penularan kepada anggota keluarga, serta ketidakpastian terhadap keberhasilan pengobatan.

b. Stres Psikologis

Penderita TB paru juga dapat mengalami stres psikologis yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti lamanya proses pengobatan, perubahan peran dalam keluarga, serta beban ekonomi akibat penyakit yang diderita.

c. Stigma Sosial

Akibat adanya stigma sosial, beberapa penderita TB paru cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya. Penderita dapat membatasi interaksi dengan orang lain karena takut menularkan penyakit atau karena merasa tidak diterima oleh masyarakat.

d. Depresi

Penderita TB paru sering mengalami depresi yang ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, serta menurunnya semangat dalam menjalani pengobatan.

e. Penurunan Kualitas Hidup

Berbagai dampak psikologis yang dialami penderita TB paru dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memengaruhi hubungan sosial, aktivitas sehari-hari, serta motivasi penderita dalam menjalani pengobatan hingga selesai.

Pengobatan tuberkulosis yang berlangsung dalam jangka waktu lama tidak hanya menimbulkan perubahan kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis penderita selama menjalani terapi. Fase awal pengobatan merupakan periode adaptasi

terhadap penyakit, regimen obat, efek samping terapi, serta perubahan peran sosial yang dapat meningkatkan beban psikologis pasien. Penelitian oleh Febi *et al.* (2021) menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi paling banyak ditemukan pada awal pengobatan, kemudian mengalami penurunan yang bermakna setelah dua bulan terapi, disertai peningkatan kualitas hidup.

2.1.9 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

Penatalaksanaan Tuberkulosis dilakukan secara komprehensif melalui penegakan diagnosis, pemberian OAT, pemantauan kepatuhan, penilaian efek samping, dan evaluasi hasil pengobatan. Tatalaksana TB melalui beberapa upaya berikut (Kemenkes, 2020 ; Dwiningrum *et al.*, 2021):

a. Pemberian Obat Anti Tuberkulosis

Pengobatan TB dilakukan dengan menggunakan obat anti tuberkulosis yang diberikan sesuai dengan kategori pengobatan yang ditentukan oleh tenaga kesehatan.

b. Tahap Intensif

Tahap ini merupakan tahapan awal pengobatan TB yang biasanya berlangsung selama 2 bulan. Ditahap ini pasien harus mengonsumsi obat setiap hari di bawah pengawasan untuk mencegah terjadinya resistensi obat.

c. Tahap Lanjutan

Setelah tahap intensif selesai, pengobatan dilanjutkan dengan tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada tahap ini pasien tetap mengonsumsi obat anti tuberkulosis dengan frekuensi yang lebih jarang, biasanya sekitar tiga kali dalam seminggu sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

d. Lama Pengobatan TB

Secara umum, pengobatan TB memerlukan waktu relatif lama, yaitu sekitar 6 bulan. Namun, pada kondisi tertentu durasi pengobatan dapat berlangsung lebih lama sesuai evaluasi klinis dan program pengobatan. Selama masa pengobatan,

pasien perlu mengonsumsi obat secara teratur dan tidak menghentikan terapi sebelum waktunya, agar proses penyembuhan berjalan optimal.

e. **Pemantauan Pengobatan**

Selama proses pengobatan, pasien perlu dipantau secara berkala oleh tenaga kesehatan. Pemantauan dilakukan untuk menilai kepatuhan minum obat, perkembangan gejala, serta keberhasilan pengobatan melalui pemeriksaan dahak ulang.

2.2 Dukungan Sosial

2.2.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan individu, terutama dalam membantu seseorang menghadapi berbagai tekanan atau masalah. Secara umum, dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk perhatian, bantuan, maupun rasa nyaman yang diberikan oleh orang lain kepada individu, baik secara langsung maupun tidak langsung (Yusronuddin & Tatiyani, 2022). Selain itu, dukungan sosial juga berperan dalam memperkuat kemampuan individu dalam menghadapi situasi sulit serta meningkatkan keterlibatan dalam lingkungan sosialnya (Priwijaya *et al.*, 2025).

2.2.2 Jenis-Jenis Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki beberapa jenis atau bentuk yang berbeda, tergantung pada cara bantuan tersebut diberikan kepada individu. Salah satu klasifikasi yang umum digunakan adalah membagi dukungan sosial menjadi empat jenis (Normadhoni & Antika, 2023; Yusronuddin & Tatiyani, 2022), yaitu:

a. **Dukungan Emosional**

Dukungan ini yang berkaitan dengan perasaan seperti empati, kasih sayang, dan perhatian. Dukungan ini membuat individu merasa dipahami dan tidak sendirian dalam menghadapi masalah.

b. Dukungan Penghargaan

Bentuk dukungan berupa penilaian positif atau pengakuan terhadap kemampuan individu. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan membantu individu melihat dirinya secara lebih positif.

c. Dukungan Instrumenal

Dukungan Instrumenal merupakan bantuan yang bersifat nyata seperti bantuan tenaga, materi, atau fasilitas. Dukungan ini biasanya langsung membantu individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

d. Dukungan Informasi

Dukungan Informasi merupakan dukungan berupa saran, arahan, atau informasi yang dapat membantu individu dalam mengambil keputusan atau memahami situasi tertentu.

Selain dilihat dari bentuknya, dukungan sosial juga dapat dilihat dari sumbernya (Rahmah *et al.*, 2025), seperti:

a. Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang paling dekat dengan individu karena berasal dari lingkungan terdekat seperti orang tua atau anggota keluarga lainnya. Dukungan ini dapat berupa perhatian, kasih sayang, maupun bantuan dalam mengambil keputusan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Teman

Dukungan teman adalah dukungan yang diberikan oleh teman dalam kehidupan sehari-hari, seperti berbagi cerita, memberikan semangat, atau membantu saat menghadapi kesulitan. Kehadiran teman seringkali membuat individu merasa lebih nyaman karena dapat saling memahami dan berbagi pengalaman yang serupa.

c. Orang terdekat

Dukungan orang terdekat (*significant others*) merupakan dukungan yang berasal dari orang-orang yang memiliki kedekatan emosional khusus, seperti pasangan atau figur penting lainnya. Dukungan ini biasanya memberikan rasa dihargai, diperhatikan, dan dipahami secara lebih mendalam.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Cara individu memandang dukungan juga berpengaruh. Terkadang, dukungan yang diberikan sudah cukup, tetapi jika individu tidak merasakannya atau tidak menyadarinya, maka dukungan tersebut menjadi kurang berarti (Arfianto *et al.*, 2020; Priwijaya *et al.*, 2025). Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial antara lain:

a. Kedekatan dengan orang lain

Hubungan yang dekat, seperti dengan keluarga atau sahabat, biasanya memberikan dukungan yang lebih kuat dibandingkan hubungan yang tidak terlalu dekat.

b. Kondisi psikologis individu

Individu yang sedang mengalami stres atau tekanan biasanya lebih membutuhkan dukungan sosial dan cenderung mencarinya dari lingkungan sekitar.

c. Lingkungan

Lingkungan yang terbuka dan saling mendukung akan memudahkan individu untuk mendapatkan bantuan dari orang lain.

d. Karakteristik individu

Faktor seperti usia, pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi seberapa besar dukungan sosial yang diperoleh seseorang.

e. Ketersediaan sumber dukungan

Adanya keluarga, teman, atau orang terdekat menjadi sumber utama dalam memberikan dukungan sosial.

2.2.4 Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki manfaat penting dalam kesehatan fisik maupun mental. Individu yang memperoleh dukungan sosial cenderung memiliki kemampuan koping yang lebih baik, tingkat stres yang lebih rendah, kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi, serta motivasi yang lebih kuat untuk mempertahankan perilaku sehat. Dukungan emosional membantu menurunkan kecemasan, dukungan informasional membantu pengambilan keputusan, sedangkan dukungan instrumenal membantu individu memenuhi kebutuhan praktis selama sakit (Normadhoni & Antika, 2023; Yusronuddin & Tatiyani, 2022).

2.2.5 Pengukuran Dukungan Sosial

Pengukuran dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Instrumen ini tidak hanya melihat bantuan yang benar-benar diberikan, tetapi lebih menekankan pada persepsi individu terhadap dukungan tersebut. Artinya, yang dinilai adalah seberapa besar seseorang merasa didukung, bukan hanya apakah bantuan itu ada atau tidak. Hal ini penting karena perasaan didukung dapat berpengaruh besar terhadap kondisi psikologis seseorang. yang diperoleh dari tiga sumber utama, (Saragih *et al.*, 2026) :

a. Dukungan keluarga

Berkaitan dengan perhatian, kasih sayang, dan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga.

b. Dukungan teman

Mencerminkan hubungan pertemanan yang memberikan rasa nyaman, saling membantu, dan kebersamaan.

c. Dukungan dari orang terdekat

Individu yang memiliki hubungan emosional yang kuat dengan, seperti pasangan atau orang yang dianggap sangat berarti dalam hidupnya.

Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan tujuh pilihan jawaban, yaitu 1 = sangat-sangat tidak setuju, 2 = sangat tidak setuju, 3 = sedikit tidak setuju, 4 = setuju, 5

= sedikit setuju, 6 = sangat setuju, dan 7 = sangat-sangat setuju. Skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item pernyataan, dimana semakin tinggi skor menunjukkan tingkat dukungan sosial yang dirasakan semakin tinggi. Adapun interpretasi hasil dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu skor 12–35 menunjukkan dukungan yang dirasakan rendah, skor 36–60 menunjukkan dukungan yang dirasakan sedang, dan skor 61–84 menunjukkan dukungan yang dirasakan tinggi.

2.3 Kesejahteraan Psikologis

2.3.1 Pengertian Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi yang menggambarkan kemampuan individu dalam berfungsi secara positif dalam kehidupannya (Lestari *et al.*, 2024). Menurut Ryff, kesejahteraan psikologis merupakan bentuk individu secara positif yang terdiri dari enam dimensi utama, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Teori Ryff menekankan bahwa kesejahteraan psikologis tidak hanya dilihat dari kebahagiaan sesaat, tetapi dari kemampuan individu menjalani hidup yang bermakna, mandiri, dan terus berkembang (Ryff, 1989 dalam Humaidah & Mulyono, 2025).

2.3.2 Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis terdiri dari beberapa dimensi yang saling berkaitan dan membentuk kondisi kesejahteraan seseorang secara menyeluruh (Guamanga *et al.*, 2024). Konsep ini bersifat multidimensional dan mencerminkan fungsi optimal individu dalam kehidupannya (Purnama *et al.*, 2022). Dimensi tersebut berupa:

a. Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima dirinya secara menyeluruh, baik kelebihan maupun kekurangan yang dimilikinya. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik biasanya mampu melihat kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya serta tetap memiliki pandangan positif terhadap dirinya sendiri. Dalam konteks kesejahteraan psikologis, penerimaan diri menjadi pondasi penting karena individu yang mampu menerima dirinya cenderung

memiliki stabilitas emosi yang lebih baik dan mampu menghadapi tekanan hidup secara adaptif.

b. Hubungan Positif dengan Orang Lain

Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan individu dalam membangun hubungan yang hangat, saling percaya, serta penuh empati dengan orang lain. Individu yang memiliki hubungan sosial yang baik cenderung mampu menjalin interaksi yang sehat serta memiliki kepedulian terhadap orang di sekitarnya. Dimensi ini sering dikaitkan dengan dukungan sosial, dimana hubungan interpersonal yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis serta membantu individu menghadapi stress dan kondisi penyakit.

c. Otonomi

Otonomi menggambarkan kemampuan seseorang untuk bersikap mandiri dan mampu menentukan keputusan dalam hidupnya sendiri. Individu dengan tingkat otonomi yang baik tidak mudah terpengaruh oleh tekanan sosial serta mampu mengatur perilakunya berdasarkan nilai dan keyakinan yang dimilikinya. Dimensi ini penting dalam menunjukkan kemandirian psikologis, terutama dalam menghadapi situasi sulit, karena individu mampu mempertahankan prinsip hidupnya meskipun berada dalam tekanan lingkungan.

d. Penguasaan Lingkungan

Penguasaan lingkungan berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengelola serta menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat ia berada. Individu yang memiliki dimensi ini dengan baik biasanya mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang mendukung kehidupannya serta mampu mengatasi berbagai situasi yang dihadapi. Selain itu, individu juga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan peluang yang ada di lingkungan guna meningkatkan kualitas hidupnya.

e. Tujuan Hidup

Tujuan hidup menunjukkan bahwa individu memiliki arah serta makna dalam kehidupannya. Seseorang yang memiliki tujuan hidup biasanya memiliki motivasi yang lebih kuat dalam menjalani kehidupan serta merasa bahwa aktivitas yang dilakukan memiliki arti penting bagi dirinya. Dimensi ini sangat penting karena memberikan makna terhadap pengalaman hidup, termasuk dalam menghadapi kondisi sulit seperti penyakit atau tekanan psikologis.

f. Pertumbuhan pribadi

Pertumbuhan pribadi menggambarkan kemampuan individu untuk terus berkembang dan meningkatkan potensi yang dimilikinya. Individu yang memiliki dimensi ini dengan baik cenderung terbuka terhadap pengalaman baru dan memiliki keinginan untuk terus belajar serta mengembangkan dirinya dari waktu ke waktu. Dimensi ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis tidak tetap, tetapi bisa berubah dan berkembang sesuai dengan pengalaman hidup yang dijalani seseorang.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis seseorang tidak terbentuk secara tiba-tiba, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi individu maupun lingkungan di sekitarnya (Babazadeh *et al.*, 2024). Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi:

a. Demografis

Faktor pertama adalah faktor demografis, yang meliputi usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, serta latar belakang budaya. Perbedaan karakteristik tersebut dapat memengaruhi cara individu memandang diri, menjalani kehidupan, serta menghadapi berbagai permasalahan yang terjadi dalam hidupnya

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk perhatian, kepedulian, penghargaan, maupun bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang di sekitarnya. Dukungan

ini dapat berasal dari keluarga, pasangan, teman, rekan kerja, maupun lingkungan sosial lainnya dan dapat membantu individu menghadapi tekanan kehidupan

c. Pengalaman Hidup

Evaluasi individu terhadap pengalaman hidupnya juga memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis. Cara seseorang memaknai pengalaman yang dialami, baik positif maupun negatif, dapat memengaruhi kondisi psikologisnya.

d. Kepribadian

Kepribadian berkaitan dengan keyakinan individu mengenai sejauh mana dirinya dapat mengendalikan peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. Keyakinan tersebut dapat memengaruhi cara individu menghadapi masalah dan berperan dalam menentukan tingkat kesejahteraan psikologisnya.

2.3.4 Dampak Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis memiliki peran penting dalam memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Berbagai dampak kesejahteraan psikologis sebagai berikut (Purwaningsih *et al.*, 2023; Saraswati & Purwandari, 2023):

a. Terhadap Kesehatan Mental

Kesejahteraan psikologis yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres serta membantu individu dalam mengelola emosi secara lebih adaptif sehingga kondisi mental menjadi lebih stabil.

b. Terhadap Kemampuan Coping dan Adaptasi

Kesejahteraan psikologis berperan dalam meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan hidup dan membantu proses adaptasi terhadap berbagai kondisi sulit yang dihadapi.

c. Terhadap Hubungan Sosial

Individu dengan kesejahteraan psikologis yang baik cenderung mampu membangun hubungan interpersonal yang positif serta lebih mudah menerima dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya.

d. Terhadap Kualitas Hidup

Kesejahteraan psikologis berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan hidup, perasaan bahagia, serta membantu individu menjalani kehidupan yang lebih bermakna

e. Terhadap Kondisi Fisik dan Penyakit

Kesejahteraan psikologis yang baik dapat mendukung proses penyembuhan penyakit serta mengurangi dampak psikologis yang ditimbulkan oleh penyakit kronis.

2.3.5 Pengukuran Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis dalam penelitian ini diukur menggunakan *Ryff Psychological Well-Being Scale* dimana instrumen ini mengukur enam dimensi utama (Humaidah & Mulyono, 2025), yaitu :

a. Penerimaan diri

Kemampuan individu untuk menerima kelebihan dan kekurangan dirinya serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri.

b. Hubungan positif dengan orang lain

Menggambarkan kemampuan individu dalam membangun hubungan yang hangat, saling percaya, dan penuh empati.

c. Kemandirian

Kemampuan individu dalam mengambil keputusan dan bertindak secara mandiri tanpa terlalu bergantung pada orang lain.

d. Penguasaan lingkungan

Kemampuan individu dalam mengelola dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Kelima, tujuan hidup, yang menunjukkan bahwa individu memiliki arah dan makna dalam menjalani kehidupan.

e. Pertumbuhan pribadi,

Kemampuan individu untuk terus berkembang, belajar dari pengalaman, dan meningkatkan kualitas dirinya.

Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu *favorable* 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju, *unfavorable* 4 = sangat tidak setuju, 3 = tidak setuju, 2 = setuju, dan 1 = sangat setuju. Skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item pernyataan, dimana semakin tinggi skor menunjukkan tingkat kesejahteraan psikologis yang semakin baik. Adapun interpretasi hasil dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu skor 18-36 menunjukkan kesejahteraan psikologis rendah, skor 37-54 menunjukkan kesejahteraan psikologis sedang, dan skor 55-72 menunjukkan kesejahteraan psikologis tinggi.

2.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

Hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis telah banyak dibuktikan dalam berbagai penelitian. Arfianto *et al.* (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis dengan dukungan keluarga memiliki korelasi sebesar $r = 0,757$, dukungan teman sebesar $r = 0,734$, dan dukungan orang terdekat sebesar $r = 0,822$. Hasil serupa juga ditemukan oleh Yusronuddin & Tatiyani (2022) yang menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis sebesar 55,4%. Selain itu, penelitian Normadhoni & Antika (2023) menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap *Psychological Well-Being* dengan kontribusi sebesar 37,1%.

Meskipun demikian, penelitian-penelitian tersebut sebagian besar dilakukan pada populasi umum maupun kelompok tertentu seperti tenaga kesehatan dan remaja, sehingga belum secara spesifik menggambarkan kondisi pada penderita tuberkulosis paru. Padahal, penderita TB paru memiliki karakteristik yang berbeda karena harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu lama, menghadapi stigma sosial, serta mengalami tekanan psikologis yang lebih kompleks.

2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Penulis	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1.	Azzah Lathifah Yusronuddin dan Tatiyani	2022	Hubungan antara <i>Self-Compassion</i> dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis pada Perawat di RSUP Dr. Sitanala	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dan signifikan antara <i>Self-Compassion</i> dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis. Hasil analisis menunjukkan bahwa <i>Self-Compassion</i> memiliki nilai korelasi sebesar $r = 0,601$ dengan $p = 0,000$, sedangkan dukungan sosial memiliki nilai korelasi sebesar $r = 0,744$ dengan $p = 0,000$. Secara simultan diperoleh nilai $R = 0,554$ dengan $p = 0,000$, serta kontribusi kedua variabel sebesar 55,4% terhadap kesejahteraan psikologis
2.	Muhammad Ari Arfianto, Mustikasari, & Ice Yulia Wardani	2020	Apakah Dukungan Sosial Berhubungan dengan Kesejahteraan Psikologis Ibu Pekerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis dengan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi sebesar $r=0,757$, dukungan teman sebesar $r=0,734$, dan dukungan orang spesial sebesar $r = 0,822$ terhadap kesejahteraan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis individu.
3.	Ardianto Priwijaya, Angga Irawan, dan Onieqie Ayu Dhea Manto	2025	Hubungan Dukungan Sosial dengan <i>Self-esteem</i> pada Pasien Tb Paru di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan <i>self-esteem</i> pasien. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$). Secara deskriptif, ditemukan bahwa 38,9% responden memiliki dukungan sosial rendah dan 50% responden memiliki <i>self-esteem</i> rendah. Selain itu, sebanyak 36,1% responden dengan dukungan sosial rendah juga memiliki <i>self-esteem</i> rendah, yang menunjukkan adanya keterkaitan antara kedua variabel tersebut.

No.	Penulis	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
4.	Rohhun Normadhoni, dan Eni Rindi Antika	2023	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap <i>Psychological Well-Being</i> pada Remaja di Panti Asuhan Kecamatan Gajahmungkur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Hasil analisis regresi menunjukkan nilai $\beta = 0,609$, $R = 0,609$, $R^2 = 0,371$ dengan $p = 0,000$ ($<0,05$). Hal ini berarti dukungan sosial memberikan kontribusi sebesar 37,1% terhadap <i>Psychological Well-Being</i> . Rata-rata skor dukungan sosial sebesar $M = 79,36$ ($SD = 7,72$) dan <i>Psychological Well-Being</i> sebesar $M = 158,40$ ($SD = 12,24$), yang menunjukkan keduanya berada pada kategori sedang.
5.	Dilek Yildirim, Ozlem Akman, Duygu Dokymaci	2023	<i>Percived Social Support and Psychological Well-Being in Patients with Chronic Disease</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis. Hasil analisis regresi menunjukkan nilai $R^2 = 0,175$ dengan $p < 0,001$. Hal ini berarti dukungan sosial memberikan kontribusi sebesar sekitar 17,5%–18% terhadap <i>Psychological Well-Being</i> . Selain itu, ditemukan hubungan positif antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis, di mana semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kesejahteraan psikologis individu.
6.	Annisa Furqon Iriyanti, Herlina Siwi Widianana	2024	Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi terhadap <i>Psychological Well-Being</i> pada <i>Caregiver</i> Penyakit Kronis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dan regulasi emosi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dengan nilai $R^2 = 0,048$ dan $p = 0,005$ ($<0,05$). Hal ini berarti kedua variabel hanya memberikan kontribusi sebesar 4,8% terhadap <i>Psychological Well-Being</i> , sedangkan 95,2% dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian. Secara parsial, dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dengan nilai $r = 0,191$ dan $p = 0,005$ ($<0,05$) serta dukungan sosial memberikan sebesar 3,6%. Sementara itu, regulasi emosi tidak berpengaruh signifikan

No.	Penulis	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
				terhadap kesejahteraan psikologis ($r = 0,104$; $p = 0,124 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis <i>caregiver</i> , namun kontribusinya relatif kecil sehingga faktor lain lebih dominan dalam memengaruhi <i>Psychological Well-Being</i> .
7.	Dianing Ratri Saraswati, Eny Purwandari	2023	<i>Psychological Well-Being, Self-Efficacy, Social Support, and Anxiety in Tuberculosis Patients During Covid-19 Pandemic</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan psikologis, efikasi diri, dan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pasien ($r = 0,510$; $p = 0,000$), dengan kontribusi sebesar 26%. Secara lebih rinci, kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial memiliki hubungan negatif dengan kecemasan, yang berarti semakin baik kondisi psikologis dan dukungan yang diterima pasien, maka tingkat kecemasan akan semakin rendah. Kesejahteraan psikologis memberikan kontribusi sebesar 17,2%, sedangkan dukungan sosial sebesar 15,3% terhadap kecemasan. Selain itu, sebagian besar pasien berada pada kategori kecemasan rendah (58,5%), dengan tingkat kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial yang berada pada kategori sedang.