Dyadic Coping pada Pasien Penderita *Tuberculosis* (TB) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung

Dyadic Coping in Couples with Tuberculosis (TB) in Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung

[1]Rika Alifrapika, [2]Fanni Putri Diantina
[1,2]Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116
email: [1]alif.rika19@gmail.com, [2]fanni.putri@gmail.com

Abstract. *Tuberculosis* (TB) is an infectious disease transmitted through the air pathway. The risk of transmission of TB is greater in families who live in one roof, especially couples who sleep in one bed. TB treatment requires adherence to the rules of taking medication, controlling the doctor, and maintaining a lifestyle such as hygiene. This requires cooperation between husband and wife. Plus, stress on concerns about the success of treatment or the risk of transmitting to partners. For this reason, every individual needs *coping*. In a married couple, *coping by* an individual will affect their partner. Bodenmann (1997, 2005) discusses *coping* done for couples, namely *dyadic coping*, which means an effort made by one or both partners to deal with a stressful situation, where the effort is an interactional pattern consisting of tension between the two partners. The purpose of this study was to see a picture of *dyadic coping* in couples with TB in BBKPM Bandung. The research method used was a descriptive study with a subject of 31 people. The research instrument used a *dyadic coping* Bodadmann questionnaire, the *Dyadic Coping Inventory* from Bodenmann (2008) which translated 37 items. The validity and reliability of the DCI measuring instrument is 0.931. The results obtained showed that most TB patients and their partners rarely used or felt *dyadic coping* with a percentage of 77.42%. Two aspects of *dyadic coping* that is most often used or felt by subject is *supportive dyadic coping* and *delegated dyadic coping*. As well as, *dyadic coping* in this study is more felt by the subject than the partner used by themselves.

Keywords: Dyadic Coping, Couples, Tuberculosis.

Abstrak. Penyakit *Tuberculosis* (TB) merupakan penyakit menular yang jalur penularannya melalui udara. Risiko penularan TB lebih besar terjadi pada keluarga yang tinggal satu atap, terutama pasangan suami istri yang tidur satu ranjang. Pengobatan TB memerlukan kepatuhan terhadap aturan minum obat, kontrol ke dokter, dan menjaga gaya hidup seperti kebersihan. Hal tersebut membutuhkan kerjasama antara suami istri. Ditambah adanya, stres terhadap kekhawatiran akan keberhasilan pengobatan atau risiko menularkan kepada pasangan. Untuk itulah setiap individu membutuhkan *coping*. Pada pasangan suami istri, *coping* yang dilakukan individu akan berpengaruh terhadap pasangannya. Bodenmann (1995) membahas mengenai *coping* yang dilakukan pasangan, yaitu *dyadic coping*, yang artinya pola interaksi yang mempertimbangkan adanya ketegangan yang mempengaruhi salah satu pasangan atau keduanya, dan juga usaha yang digunakan oleh salah satu pasangan atau kedua pasangan untuk menghadapi situasi stres. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran *dyadic coping* pada pasangan penderita TB di BBKPM Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan subjek sebanyak 31 orang. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner *dyadic coping* Bodenmann, *Dyadic Coping Inventory* dari Bodenmann (2008) yang diterjemahkan sejumlah 37 item. Validitas dan reliabilitas alat ukur DCI sebesar 0,931. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB dan juga pasangannya jarang menggunakan atau merasakan *dyadic coping* dengan persentase 77,42%. Dua aspek *dyadic coping* yang paling sering digunakan atau dirasakan oleh pasangan adalah *supportive dyadic coping* dan *delegated dyadic coping*. Serta, *dyadic coping* dalam penelitian ini lebih banyak dirasakan subjek dari pasangannya daripada yang digunakan oleh diri sendiri.

Kata Kunci: Dyadic Coping, Pasangan Menikah, Tuberculosis.

A. Pendahuluan

Penyakit TB (*Tuberkulosis*) merupakan penyakit kronis menahun yang sudah dikenal masyarakat luas dan ditakuti karena sifatnya yang menular. TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*).

WHO dalam artikel berjudul "*What is TB? How is it treated?*" (2018) menjelaskan bahwa TB dapat

disembuhkan dan dapat dicegah. Dalam artikel TB lainnya, WHO mengatakan bahwa penyakit TB aktif dapat disembuhkan dengan standar pengobatan selama 6 bulan mengkonsumsi 4 obat antimikroba, serta penyediaan informasi, pengawasan dan dukungan pada pasien dari pekerja bidang kesehatan atau relawan yang sudah terlatih. Tanpa dukungan, mematuhi aturan dalam pengobatan TB akan sulit dilakukan dan penyakitnya bisa menyebar. Orang dengan TB aktif dapat menularkan TB kepada 10-15 orang melalui kontak langsung yang berlangsung selama setahun (WHO, 2018).

Jika obat tidak diminum dengan benar, bakteri TB yang masih hidup akan menjadi kebal terhadap obat tersebut (American Lung Association, 2018). Minum berbagai macam obat setiap hari dapat menjadi hal yang sulit untuk dilakukan. Pengobatan TB yang lama bisa membuat pasien merasa sangat berat untuk menjalaninya. Maka dari itu, penting untuk memiliki orang terdekat (keluarga atau teman dekat) untuk membantu dalam menjalani pengobatan (mengingatkan minum obat dan memberi semangat). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Saraswati (2012) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga, terutama dukungan emosional dan dukungan dalam bentuk nyata, dapat meningkatkan potensi pasien TB untuk patuh minum obat dan menambah semangat pasien untuk sembuh dari penyakitnya.

Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30% per tahun (Depkes, 2011). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aggarwal (2010) mengenai *Health-related Quality of Life:* Aspek yang sering diabaikan dalam TB paru di India, yang menjelaskan bahwa dampak ekonomi pasti akan dirasakan oleh penderita TB dan juga keluarganya. Selain membebani secara finansial, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Orang-orang menjadi takut kalau mereka akan tertular penyakit TB juga.

Untuk mengatasi stres tersebut, maka pasien TB harus melakukan *coping*. Proses yang digunakan oleh individu dalam mengatasi perbedaan yang ada antara tuntutan situasi dan sumber daya yang dimiliki pada situasi *stressful* disebut juga sebagai *coping* (Sarafino, 1998) dan proses ini melibatkan upaya kognitif dan tingkah laku yang terus berubah untuk mengelola perbedaan tersebut (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Setyorini, 2012). Terdapat salah satu *coping* yang menjelaskan cara kerja *coping* pada pasangan, yaitu *dyadic coping*. Pada dasarnya, Bodenmann (1995) menemukan bahwa *dyadic coping* adalah pola interaksi yang mempertimbangkan adanya ketegangan yang mempengaruhi salah satu pasangan atau keduanya, dan juga usaha yang digunakan oleh salah satu pasangan atau kedua pasangan untuk menghadapi situasi stres. Dalam penelitiannya Setyorini (2012) juga menggambarkan bahwa penderita penyakit kronis lebih bisa menghadapi penyakitnya dengan bantuan dan dukungan dari pasangannya.

Pada pasien-pasien TB di BBKPM, mereka juga merasakan stres yang terjadi selama menjalani pengobatan TB. Seperti, harus menjalani pengobatan yang rutin dan lama, mereka juga mendapat stigma sosial dari keluarga dan masyarakat,

biaya pengobatan dan lain-lain ataupun biaya sehari-hari yang menjadi terganggu karenakondisi fisik yang lemah mengakibatkan pasien tidak bias bekerja lagi, takut menularkan TB ke pasangan ataupun anak, khawatir akan kesembuhannya, belum lagi harus meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat memperparah TB, seperti merokok. Stres tersebut juga dirasakan pasangan dari pasien TB. Seperti mengkhawatirkan akan kesembuhan pasangannya, risiko tertular TB, apa yang bias dilakukan untuk membantu, dan juga khawatir akan kondisi keuangan keluarganya.

Dalam situasi-situasi tersebut, pasien TB dan pasangannya berusaha untuk mengurangi stresnya. Mereka berusaha untuk saling membantu mengatasi stres yang dirasakan oleh masing-masing pasangannya.

Dari fenomena yang diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran *Dyadic Coping* pada Pasien Penderita *Tuberculosis* (TB) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung?" Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh data empirik mengenai *dyadic coping* pada pasien penderita TB di BBKPM Bandung.

B. Landasan Teori

Menurut Bodenmann (1995) menyatakankan bahwa *dyadic coping* adalah "Pola interaksi yang mempertimbangkan adanya ketegangan yang mempengaruhi salah satu pasangan atau keduanya, dan juga usaha yang digunakan oleh salah satu pasangan atau kedua pasangan untuk menghadapi situasi stres."

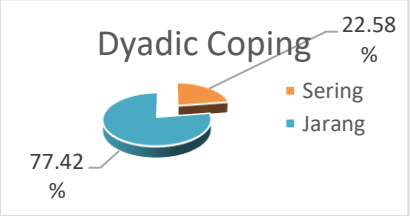
Dalam teorinya, Bodenmann menjelaskan bahwa terdapat lima aspek dari *dyadic coping*, yaitu:

1. *Stress Communication*, bagaimana individu dalam mengkomunikasikan kondisi stres yang dirasakan kepada pasangan.
2. *Supportive Dyadic Coping*, segala bentuk dukungan yang disediakan oleh pasangan, terjadi di dalam situasi dimana salah satu pihak sedang membutuhkan bantuan dan pihak lain mampu untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan.
3. *Delegated Dyadic Coping*, usaha salah satu pasangan untuk mengambil alih tanggung jawab secara seutuhnya guna mengurangi stres pasangannya.
4. *Common Dyadic Coping*, usaha *coping* dimana kedua pasangan berpartisipasi secara simetris (sejalan) dan saling melengkapi untuk menyelesaikan masalah dalam situasi stres.
5. *Negative Dyadic Coping*, bentuk dukungan yang diberikan pasangan secara negatif, seperti hostile, ambivalent, superficial.

Fungsi *dyadic coping* menurut Bodenmann (2005) yaitu: untuk *stress-related*, mengurangi tingkat stres yang kebanyakan dialami oleh satu pasangan dan mempegaruhi pasangan yang lainnya atau yang mempengaruhi keduanya dalam waktu yang sama (*we-stress*) dan untuk *relationship-related*, membantu mengembangkan perasaan "*we-ness*" (kebersamaan) pada kedua pasangan, kepercayaan dan intimasi kedua pasangan, serta menguatkan saling ketergantungan dan komitmen, merupakan keguanan paling penting dari *dyadic coping* (Cutrona, 1996).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan data dari Gambar 1 dan gambar 2, dapat dijelaskan bahwa dari 31 pasien TB yang menjadi responden dalam penelitian ini,



Gambar 1

sebanyak 7 orang atau 22,58% sering menggunakan atau merasakan *Dyadic Coping* dalam menghadapi masalah dengan pasangan. Sedangkan 24 orang lainnya atau 77,42% jarang menggunakan atau merasakan *Dyadic Coping* dalam menghadapi masalah dengan pasangan.

Berdasarkan hasil temuan pada pasangan suami istri penderita TB di BBKPM Bandung, dari kelima aspek *Dyadic Coping*, terdapat dua aspek yang paling sering digunakan atau dirasakan oleh responden, yaitu aspek *Supportive Dyadic Coping* dan aspek *Delegated Dyadic Coping*. Selain itu, pada aspek *Negative Dyadic Coping* yang frekuensinya cenderung jarang sehingga semakin jarang digunakan atau dirasakan maka semakin tinggi dan positif nilai *Dyadic Coping* yang digunakan atau dirasakan oleh para pasangan penderita TB.

Berdasarkan hasil penelitian, dari aspek-aspek, *Dyadic Coping* lebih banyak dirasakan subjek yang diperoleh dari pasangannya. Hal tersebut menggambarkan bahwa kondisi subjek sebagai pasien TB membuat dukungan dan bantuan yang diberikan oleh pasangannya lebih berarti dan dibutuhkan.

Berdasarkan alah ukur *Dyadic Coping* (DCI) oleh Bodenmann (2008), item nomor 36 dan 37 tidak masuk ke dalam perhitungan statistik. Kedua item tersebut menjelaskan secara keseluruhan subjek merasa puas atau tidak dengan cara subjek pasangannya dalam mengatasi stress sesuai dengan teori *Dyadic Coping*. Pada penelitian ini, rata-rata subjek merasa tidak puas dengan dukungan yang diperoleh dari pasangannya. Hal tersebut dijelaskan dengan 8 orang subjek saja atau sebesar 25,81% dari 31 subjek yang merasa puas dengan dukungan pasangan. Sedangkan sisanya, 23 orang subjek atau sebesar 74,19% merasa tidak puas dengan dukungan yang diberikan oleh pasangannya ketika mengalami stress.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pasien penderita TB di BBKPM sebanyak 24 orang subjek atau 77,42% memiliki kecenderungan jarang menggunakan atau merasakan Dyadic Coping. Artinya, mereka cenderung jarang dalam mengkomunikasikan perasaan mereka kepada pasangannya, jarang memberikan dukungan dengan maksimal, jarang memberikan empati kepada pasangan, yang mengakibatkan rendahnya tingkat kepuasan.
2. Terdapat dua aspek yang paling sering digunakan dan dirasakan oleh subjek dan pasangannya, yaitu Supportive Dyadic Coping sebesar 64,52% dan Delegated Dyadic Coping sebesar 51,61%. Pada aspek Supportive Dyadic Coping, hal tersebut berarti kedua pasangan sering bersikap empati satu sama lain ketika salah satu mengalami kesulitan, dan memberikan apresiasi atas dukungan yang diterima dari pasangan. Pada aspek Delegated Dyadic Coping, hal tersebut berarti suami atau istri bersedia membantu pasangan dalam mengatasi stres dengan cara mengambil alih tugas pasangan dalam rumah tangga. Seperti suami yang membantu pekerjaan

rumah tangga istrinya dan istri yang membantu pekerjaan suami dalam memenuhi kebutuhan keuangan keluarga sehari-hari.

3. Dyadic Coping lebih banyak dirasakan subjek dari pasangannya, dibandingkan dengan yang dilakukan oleh diri sendiri. Hal tersebut menggambarkan bahwa kondisi subjek yang menderita TB membuat dukungan dan bantuan dari pasangannya lebih berarti dan dibutuhkan.

E. Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian, *Dyadic Coping* jarang digunakan dan dirasakan oleh subjek, dan hal tersebut juga digambarkan dengan ketidakpuasan pasangan dalam mengatasi masalah bersama. Untuk itu, akan lebih baik jika baik suami maupun istri untuk meningkatkan cara dalam mengatasi stres dan masalah lainnya bersama pasangan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan rasa keterbukaan dengan pasangan, meningkatkan komunikasi dengan pasangan, dan mencoba mengatsi masalah secara bersama-sama. Selain itu juga akan lebih baik jika pasangan sering menghabiskan waktu bersama untuk relaks dan bersantai.
2. Berdasarkan data penelitian, akan lebih baik jika diadakan konsultasi pasangan untuk pasien TB yang sudah menikah. Hal tersebut akan membantu pasien TB maupun pasangan untuk lebih bisa saling membantu satu sama lain, terutama dalam mengatasi stres dalam rumah tangga yang dapat mempengaruhi kelancaran pengobatan TB.

Daftar Pustaka

Aggarwal, A. N., et al. 2013. *Assessment of Health-Related Quality of Life in Patients with Pulmanory Tuberculosis under Programme Conditions.* The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 17(7), 947-953.

Bodenmann, G. 1995. *A Systemic-Transactional Conceptualization of Stress and Coping in Couples*. Swiss Journal of Psychology, 54(1), 34-49.

Bodenmann, G. 1997. *Dyadic Coping: A Systemic-Transactional View of Stress and Coping Among Couples: Theory and Empirical Findings*. European Review of Applied Psychology, 47, 137-140.

Bodenmann, G. 2005. *Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning*. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping (pp. 33-50). Washington, DC: APA.

Kemenkes RI. 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Bakti Husada.

Saraswati, Wiji. 2012. *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Klien Tuberculosis Paru yang Berobat di Poli Paru Peskesmas Kecamatan Jagaraksa*. Skripsi. Universitas Indonesia.

Setyorini, S. A. 2012. *Hubungan Antara Individual Coping, Dyadic Coping, dan Kepuasan Pernikahan pada Penderita Penyakit Kronis.* Skripsi, Universitas Indonesia.

www.lung.org/lung-health-and-disease/living-with-

tuberculosis.htm diakses pada 7 Desember 201

www.who.int/features/qa/08/en/ diakses pada 7 Desember 2018