



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2018

Dina Yusdiana D¹, Riahma Sinaga²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Medan

Corresponding Author: ✉ diena_240676@yahoo.com

ABSTRACT

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi kronis yang masih merupakan permasalahan serius yang ditemukan pada penduduk dunia termasuk dunia termasuk Indonesia. Penyakit paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan telah menjadi masalah kesehatan utama secara global. Dukungan keluarga memiliki peran penting bagi individu dalam memenuhi tantangan hidup sehari-hari termasuk pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping penderita TB paru dalam menjalani pengobatan di puskesmas pancur batu. Jenis penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampling Accidental sampling. Jumlah sampel 31 orang. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga secara emosional dengan mekanisme koping Penderita TB Paru dengan melakukan uji Chi-Square dengan nilai p value < 0,05 yaitu p < 0,00 dengan tingkat kepercayaan 95%. Dengan hasil tersebut disarankan kepada keluarga untuk tetap memberikan dukungan keluarga secara maksimal agar dapat meningkatkan mekanisme koping penderita TB Paru Sehingga Pasien Dapat menjalankan Pengobatan secara teratur

Kata Kunci

Dukungan Keluarga, Mekanisme Koping, TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi kronis yang masih merupakan permasalahan serius yang ditemukan pada penduduk dunia termasuk dunia termasuk Indonesia. Penyakit paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan telah menjadi masalah kesehatan utama secara global. (Sarmen, 2017) WHO 2014, menunjukkan pada tahun 2013 diperkirakan 9,0 juta orang (sekitar 8.600.000-9.400.000) menderita tuberkulosis dan 1,5 juta meninggal karena penyakit tuberkulosis, 360.000 orang diantaranya adalah HIV-Positif. Tiga negara memiliki jumlah terbesar kasus tersebut pada tahun 2013 adalah India (2,0 juta - 2,3 juta), Cina (0,9 juta 1,1 juta), Nigeria (340,000 - 880,000). Indonesia merupakan negara dengan peringkat ke lima kasus tuberkulosis dengan jumlah kasus (410.000- 520.000). Dari 9,0 juta kasus kejadian,

diperkirakan 550.000 terjadi pada anak-anak dan 3,3 juta (kisaran 3.200.000 – 3.500.000) terjadi dikalangan perempuan.

Adapun berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2015) ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu di Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Adapun menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan pada perempuan. Sedangkan pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Menurut kelompok umur, kasus tuberkulosis pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 17,18%.

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4 % persen, tidak berbeda dengan 2007. Lima provinsi dengan Tuberculosis paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%). DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5 %), Banten (0,4%) dan Papua Barat (0,4%). Prevalensi penduduk di Sumatera Utara yang didiagnosis Tuberculosis paru oleh tenaga kesehatan 2013 adalah (0,2 %), (kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Profil kesehatan (2016) jumlah penduduk tahun 2016 , diperhitungkan sasaran penemuan kasus Tuberkulosis paru BTA (+) di provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 11.771 jiwa. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 330.910 kasus dan tahun 2014 sebesar 324,539. Berdasarkan data profil kesehatan Deli Serdang (2015) menjelaskan bahwa jumlah penderita TB paru yang terdata pada tahun 2012 yaitu sebanyak 2.616 (75, 79%) jiwa dengan prevalensi sebesar 142/100.000 penduduk Deli Serdang. Kemudian pada tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru di Kabupaten Deli Serdang yang terdata adalah sebanyak 2.886 dengan prevalensi sebesar 123,9/100.000 penduduk.

Hasil penelitian Ramadhan (2017) seseorang yang menderita sakit atau mengalami suatu peristiwa yang membuat stres dapat memberikan reaksi saat mengetahui menderita sakit dapat memberi dampak terhadap dirinya. Penderita TB paru menghadapi berbagai tuntutan maupun masalah yang dapat dihadapi dengan beradaptasi. Beradaptasi terhadap penyakit dapat memerlukan berbagai strategi tergantung keterampilan coping yang bisa

digunakan dalam menghadapi situasi sulit. Kesanggupan individu menyesuaikan diri disebut mekanisme coping. Hasil penelitian Ginting (2008) bahwa penerimaan pasien ketika mengetahui mereka menderita TB paru bervariasi. Rata-rata mereka mengatakan terkejut dan sedih saat mengetahui hal tersebut. Respon para pasien lainnya menolak, takut, cemas, marah, tawar menawar, merasa tidak berguna, putus asa, ingin mati, menarik diri dan pasrah. TB paru merupakan penyakit menular dengan pengobatan 6 bulan sehingga memerlukan mekanisme coping yang tepat bagi penderitanya.

Adapun penelitian ramadhan (2017) terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang TB paru dengan mekanisme coping penderita tuberculosis paru. Mekanisme coping dapat adaptif dan maladaptif tergantung faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari individu tersebut, misalnya tahap perkembangan, pengalaman masa lalu, tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal berasal dari stressor yang dapat dilihat dari jumlah, sifat dan lamanya. Faktor eksternal lain berupa dukungan orang terdekat, orang terdekat biasanya berasal dari anggota keluarganya. Menurut wirnata (2013) dalam izzati (2014) mengatakan mekanisme coping dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kesehatan fisik, pandangan atau keyakinan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial. Mekanisme coping didapatkan salah satunya dengan meminta dukungan keluarga. Adapun menurut purnawan (2008) dukungan keluarga memiliki peran penting bagi individu dalam memenuhi tantangan hidup sehari-hari termasuk pada pasien. Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor eksternal dan internal yang terdiri dari tahap perkembangan, pendidikan, tingkat/pengetahuan, emosional spiritual dan faktor eksternal yang terdiri dari praktik keluarga, sosial ekonomi, latar belakang budaya. Dukungan pada pasien yang diberikan oleh keluarga adalah hal yang sangat penting dalam mengatasi masalah.

Adapun Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu seseorang dalam menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan seseorang dan hubungan tersebut akan tercipta bila hubungan interpersonal baik. Dampak secara psikologik maupun kehidupan sosial, dapat menyebabkan depresi, meningkatkan kecemasan, rasa malu, dan ide ide bunuh diri. (saragih, 2010). Hasil penelitian izzati (2014) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meminimalisir efek- efek negative yang disebabkan oleh perasaan atau asumsi negatif yang disebabkan oleh perasaan atau asumsi negatif seseorang terhadap dirinya sendiri.

Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan oleh seseorang individu, keluarga yang dapat mendidik

seseorang menjadi lebih baik atau lebih buruk dalam bertindak dan bergaul dengan lingkungannya diluar lingkungan keluarga. Dukungan keluarga yang optimal akan mengakibatkan mekanisme koping menjadi adaptif.

Hasil penelitian gilang (2015) Dari hasil didapat bahwa dukungan sosial keluarga sangat mempengaruhi mekanisme koping pasien TB paru. Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping. Sehingga disarankan dapat melibatkan keluarga dalam proses pengobatan. Berdasarkan paparan diatas bahwa dukungan keluarga penting dalam membentuk mekanisme koping yang adaptif pada penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pancur Batu pada tanggal 2 februari 2015, diperoleh data mengenai jumlah penderita TB paru pada periode Januari sampai Desember 2017 sebanyak 102 orang diantaranya ada sebanyak 3 orang pasien TB Paru yang datang berobat ke Puskesmas didampingi keluarganya dan berdasarkan info yang didapatkan dari petugas kesehatan di puskesmas mengatakan terdapat beberapa orang yang tidak rutin menjalani pengobatan di karenakan mengatakan tidak ada waktu untuk datang berobat karena sibuk bekerja, dan ada juga sebagian mengatakan lokasi rumah ke puskesmas jauh dan ada yang mengatakan lupa karena tidak ada yang mengingatkan. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik yaitu untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain Penelitian Cross Sectional yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2018 yang direncanakan pada bulan Maret - Mei 2018. Pada penelitian ini populasinya adalah penderita TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Pancur Batu dimana total populasinya sebanyak 97 orang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara Accidental sampling yaitu yang mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan rumus slovin :

$$\frac{N}{n = 1 + N(d2)}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang keluarga, dengan kriteria inklusi : (1)Penderita TB Paru yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pancur Batu (2) Penderita yang positif menderita TB Paru (3)Bersedia menjadi responden (4) Penderita pria dan wanita (5) Tidak komplikasi dengan penyakit lain (6) Penderita yang tinggal bersama keluarga. Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner dengan variabel dukungan keluarga dan mekanisme coping. Analisis data menggunakan analisis univariat dan uji chi square pada analisis bivariate. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme coping penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan di puskesmas pancur batu medan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi frekuensi dan presentasi karakteristik responden di Puskesmas Pancur Batu Medan

| NO | Jumlah | 31 | 100 |
|----------|------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | Dukungan Instrumental | Jumlah (Orang) | Persen (%) |
| | Baik | 24 | 77,4 |
| | Kurang Baik | 7 | 22,6 |
| | Jumlah | 31 | 100 |
| 2 | Dukungan Informasi | Jumlah (Orang) | Persen (%) |
| | Baik | 26 | 83,9 |
| | Kurang Baik | 5 | 16,1 |
| | Jumlah | 31 | 100 |
| 3 | Dukungan Penilaian | Jumlah (Orang) | Persen (%) |
| | Baik | 25 | 80,6 |
| | Kurang Baik | 6 | 19,4 |
| | Total | 31 | 100 |

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasi Dukungan Penilaian, di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2018

| No | Dukungan Keluarga | | |
|----|-----------------------|----------------|------------|
| 1 | Dukungan Emosional | Jumlah (Orang) | Persen (%) |
| | Baik | 28 | 90,3 |
| | Kurang Baik | 3 | 9,7 |
| | Jumlah | 31 | 100 |
| 2 | Dukungan Instrumental | Jumlah (Orang) | Persen (%) |
| | Baik | 24 | 77,4 |
| | Kurang Baik | 7 | 22,6 |
| | Jumlah | 31 | 100 |
| 3 | Dukungan Informasi | Jumlah (Orang) | Persen (%) |
| | Baik | 26 | 83,9 |
| | Kurang Baik | 5 | 16,1 |
| | Jumlah | 31 | 100 |
| 4 | Dukungan Penilaian | Jumlah (Orang) | Persen (%) |
| | Baik | 25 | 80,6 |
| | Kurang Baik | 6 | 19,4 |
| | Total | 31 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa mayoritas responden yang memberi dukungan keluarga yang baik sebanyak 28 responden (90,3 %), pada dukungan instrumental mayoritas sebanyak 24 responden (77,4 %), pada dukungan informasi mayoritas sebanyak 26 responden (83,9 %), dan mayoritas responden memberi dukungan secara penilaian adalah sebanyak 25 responden (80,6 %).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Penderita TBParu yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2018

| MekanismeKoping | Frekuensi | Presentase(%) |
|-----------------|-----------|---------------|
| Adaptif | 27 | 87.1 |
| Maladaptif | 4 | 12.9 |
| Total | 31 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 3. diatas diketahui bahwa responden yang memiliki mekanisme koping adaptif adalah sebanyak 27 responden (87,1%) dan yang mal adaptif adalah sebanyak 4 responden (12,9%).

Tabel 4.

Hasil analisa *Chi - Square* Hubungan Dukungan EmosionalKeluarga dengan Mekanisme KopingPenderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018

| Dukungan keluarga | | Mekanisme Koping | | | Persentase (%) | | |
|-------------------|------|------------------|----|-----------------|----------------|----|------|
| | | Ada ptif (%) | | Mala daptif (%) | Total (%) | | |
| | Baik | 27 | 87 | 1 | 3,3 | 28 | 47.6 |
| <i>Dukun</i> | Krng | 0 | - | 3 | 9,7 | 3 | 52.4 |
| <i>gan</i> | Baik | | | | | | |
| <i>Emosi</i> | | | | | | | |
| | Jlh | 27 | 87 | 15 | 13 | 31 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 diatas hasil analisis *chi-square* (pearson Chi-Square) mekanisme koping dengan dukungan emosional yang diberikan diperoleh nilai p value = 0,00 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional denganmekanisme koping penderita TB Paru.

Tabel 5.

Hasil analisa *Chi - Square* Hubungan Dukungan instrumental Keluarga dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018

| Dukungan keluarga | | Mekanisme Koping | | | Persentase (%) | | |
|-----------------------|-----|------------------|------|------------|----------------|-------|------|
| | | Adaptif | (%) | Maladaptif | (%) | Total | (%) |
| Dukungan Instrumental | B | 23 | 74,2 | 1 | 3,3 | 24 | 77,4 |
| | KB | 4 | 12,9 | 3 | 9,7 | 7 | 22,6 |
| | Jlh | 27 | 87 | 4 | 13 | 31 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5. diatas hasil analisis *chi-square* (pearson Chi-Square) mekanisme koping dengan dukungan instrumental yang diberikan diperoleh nilai p value = 0,007 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan mekanisme koping penderita TB Paru.

Tabel 6.

Hasil analisa *Chi - Square* Hubungan Dukungan informasi Keluarga dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

| Dukungan keluarga | | Mekanisme Koping | | | Persentase (%) | | |
|--------------------|-----|------------------|------|------------|----------------|-------|------|
| | | Adaptif | (%) | Maladaptif | (%) | Total | (%) |
| Dukungan Informasi | B | 22 | 71 | 4 | 12,9 | 26 | 83,9 |
| | KB | 1 | 16,1 | 4 | 12,9 | 5 | 16,1 |
| | Jlh | 27 | 74,2 | 4 | 25,8 | 31 | 100 |

Berdasarkan Tabel 6. diatas hasil analisis *chi-square* (pearson Chi-Square) mekanisme koping dengan dukungan informasi yang diberikan diperoleh nilai p value = 0,347 ($p > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan mekanisme koping penderita TB Paru.

Tabel 7.

Hasil analisa *Chi - Square* Hubungan Dukungan informasi Keluarga dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

| Dukungan keluarga | | Mekanisme Koping | | | Persentase (%) _s | | |
|---------------------------|-----|------------------|------|------------|-----------------------------|-------|-------------------|
| | | Adaptif | (%) | Maladaptif | (%) | Total | (%) |
| <i>Dukungan Penilaian</i> | B | 24 | 77,4 | 4 | 12,9 | 24 | 77,4 _s |
| | KB | 3 | 9,7 | 0 | - | 7 | 22,6 _m |
| | Jlh | 27 | 87,1 | 4 | 12,9 | 31 | 100 _e |

Berdasarkan Tabel 7. diatas hasil analisis *chi-square* (pearson Chi-Square) mekanisme koping dengan dukungan penilaian yang diberikan diperoleh nilai p value = 0,003 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penilaian dengan mekanisme koping penderita TB Paru.

Pembahasan

Hubungan Dukungan Emosional Dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan emosional yang baik adalah sebanyak 28 responden (90,3 %), dan responden yang memiliki dukungan emosional yang kurang baik adalah sebanyak 3 responden (9,7 %). Friedman (1998) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberi cinta kasih, erta saling menerima dan mendukung. Berdasarkan hasil analisis *chi-square* (pearson *chi-square*) mekanisme koping dengan dukungan emosional yang diberikan diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan mekanisme koping penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2016) bahwa dukungan emosional melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai juga sangat terhadap penyembuhannya.

Adapun kesenjangan dalam penelitian ini adalah dimana dukungan emosional keluarga baik masih ada mekanisme koping yang maladaptif hal ini mungkin didasari oleh faktor dari lingkungan luar seperti masyarakat atau

teman menghindari respons saat berbicara menyebabkan responden merasa minder dan menyalahkan diri sendiri. Menurut asumsi peneliti semakin tingginya dukungan emosional yang diterima pasien dari keluarga maka semakin adaptif juga mekanisme coping pasien TB Paru dalam menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Medan. Dan juga lingkungan eksternal dapat juga mempengaruhi mekanisme responden, jika responden diterima di masyarakat maka mekanisme responden pun akan semakin adaptif.

Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Mekanisme Coping Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan instrumental yang baik adalah sebanyak 26 responden (77,4 %), dan responden yang memiliki dukungan emosional yang kurang baik adalah sebanyak 5 responden (22,6%). Berdasarkan hasil analisis chi-square (pearson chi-square) mekanisme coping dengan dukungan emosional yang diberikan diperoleh nilai p value = 0,007 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan mekanisme coping penderita TB Paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pratiwi (2016) yaitu dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meminimalisir efek negatif yang disebabkan oleh perasaan atau asumsi negative seseorang terhadap dirinya sendiri. Dukungan instrumental yang tinggi membuat pasien merasa tenang karena ia menyadari ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila mengalami kesulitan. Menurut asumsi peneliti semakin tinggi dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada responden maka akan semakin adaptif juga mekanisme coping dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Medan. Hal ini didasari

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Coping Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga secara emosional dengan mekanisme coping penderita TB Paru karena fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberi cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga secara instrumental dengan mekanisme coping penderita TB Paru karena

Dukungan instrumental yang tinggi membuat pasien merasa tenang karena ia menyadari ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila mengalami kesulitan.

3. Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga secara penilaiandengan mekanisme koping penderita TB Paru karenadukungan penilaian yang diberikan keluarga seperti support, pengakuan, penghargaan dan perhatian kepada pasien akan membuat pasien merasa dirinya lebihberharga dan dihargai.
4. Tidak terdapat hubungan informasional antara hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping penderita TB Paru karena kurangnya penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan kepada pasien dan keluarga

SARAN

Setelah penelitian dilakukan ada beberapa saran peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Bagi anggota keluarga hendaknya memberikan dukungan keluarga secara maksimal agar dapatmeningkatkan mekanisme koping penderita TB Paru sehingga Pasien dapat menjalankan pengobatan secara teratur
2. Bagi Puskesmas perlu ditingkatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan terhadap keluarga pasien tentang dukungan keluarga untuk meningkatkan mekanisme koping pasien agar menjalani pengobatan secara teratur

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y. 2006. Tuberkulosis, Rokok Dan Perempuan. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Betan Yasnita, Yohannes Dion. 2016. Asuhan Keluarga Konsep Dan Praktek. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dosen KMB Indonesia. 2017. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Farach. 2015. Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien pada pasien ca mammae. Fik.um-surabaya.ac.id
- Friedman Marilyn. 1998. Keluarga Teori Dan Praktek. Jakarta: EGC
- Friedman Marilyn. 2010 Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori Dan Praktek. Jakarta: EGC
- Izzati Winnatul, Nurfitriah Wahana. 2013. Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi 2013. ejournal.stikes yarsi.ac.id.

- Jaya Kusnadi. 2017. Keperawatan Jiwa. Tangerang : Binaarupa Aksara
- Jenita. 2017. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Manurung Santa, dkk. 2017. Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta: Trans Info Medika
- Maulana Zaenal, Gilang Dwi Pratiwi. 2016. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping pada pasien TB Paru yang sedang menjalani Proses Pengobatan di puskesmas legok.stikes.wdh.ac.id
- Nasir. A & Abdul Muhith. 2011. Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Politeknik Kesehatan Indonesia.2015. www.depkes.go.id.
- Ramadhan Indah, dkk. 2013. Tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita tuberkulosis paru.Pjpp.unlam.ac.id
- Riset Kesehatan Dasar.2013.www.depkes.go.id
- Sarmen Dewita. 2017. Gambaran pengetahuan dan sikap pasien TB Paru terhadap upaya pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. <https://media.neliti.com>
- Widiyaningsih Eka. 2016. Hubungan konsep diri dengan mekanisme koping pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 KabupatenPekalongan. Pekalongan : Universitas Muhammadiyah