

# Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien TB Paru Yang Sedang Menjalani Proses Pengobatan Di Puskesmas Legok

Gilang Dwi Pratiwi<sup>1</sup>

Zaenal Maulana<sup>1</sup>

Program S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Indonesia

---

<sup>1</sup> STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

**\*Correspondence:**

Gilang Dwi Pratiwi

Email: gilangdwipratiwi@gmail.com

## ABSTRAK

Penyakit TB paru merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama Indonesia. Penurunan kepuasan hidup juga mulai dirasakan bukan awal didiagnosa melainkan saat menjalani fase intensif pengobatannya. Sebagai penyakit kronik, TB paru memerlukan waktu yang lama baik dalam pengobatan maupun penyembuhan. Sehingga tidak menutup kemungkinan terjadinya kegagalan pengobatan yang disebabkan oleh mekanisme koping pasien yang maladaptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping pada pasien TB paru yang sedang menjalani proses pengobatan di Puskesmas Legok. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Metode sampling yang digunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Sampel penelitian yaitu pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Legok sebanyak 58 orang pada bulan Mei sampai Juni 2016. Penelitian menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Analisis data menggunakan analisis univariat dan uji *chi square* pada analisis bivariat. Dari hasil didapat bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga baik sebanyak 50 responden (86%), untuk responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 50 responden (86%). Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping. Berdasarkan hasil bahwa dukungan sosial keluarga sangat mempengaruhi mekanisme koping pasien TB paru. Sehingga disarankan dapat melibatkan keluarga dalam proses pengobatan.

Kata Kunci :Tuberkulosis, Dukungan sosial keluarga, Mekanisme koping

## ABSTRACT

Pulmonary TB disease is a disease that remains a global health problem, especially Indonesia. The decline in life satisfaction also beginning to be felt but not early diagnosed when undergoing intensive phase of treatment. As a chronic disease, pulmonary tuberculosis requires a long time in both the treatment and healing. So do not rule out the possibility of occurrence of treatment failure caused by patient maladaptive coping mechanisms. This study aims to determine the relationship of social support of families with coping mechanisms in pulmonary TB patients who are undergoing treatment at the health center Legok process. Design research using descriptive analytic research with cross-sectional design. The sampling method used probability sampling with simple random sampling technique. The research sample is pulmonary TB patients who are undergoing treatment at the health center Legok as many as 58 people in May and June 2016. The study used a questionnaire as a data collection instruments data. Analisis using univariate analysis and chi square test in bivariate analysis. From the results obtained that the respondents get family support both 50 respondents (86%), separately respondents who have coping mechanisms adaptif of 50 respondents (86%). Based on the chi-square test showed a significant relationship between social support of families with coping mechanisms. Based on the results that are affecting families social support coping mechanisms of pulmonary TB patients. So it is recommended can involve the family in the treatment process

**Keywords:** Tuberculosis, Family Social Support, Coping Mechanisms

## Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama Indonesia, menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Indonesia termasuk enam negara dengan kasus tertinggi yang diperkirakan ada sekitar 1 juta kasus setiap tahunnya. Penyakit TB paru ini masih dirasa penyakit yang mengancam, karna pada laporan WHO (2015) terdapat 9,6 juta kasus akibat penyakit TB paru.<sup>1</sup> Penyebab kematian dan jatuh sakitnya karna TB paru ini pada umumnya disebabkan karna tidak terdeteksinya kasus dan kegagalan pengobatan. Antara tahun 2000 dan 2014 WHO melaporkan 43 juta telah diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan yang efektif, keberhasilan ini pun tidak lepas dari adanya dukungan sosial terutama dukungan sosial dari keluarga yang sangat mempengaruhi mekanisme coping pasien TB paru tersebut.<sup>2</sup>

Dukungan sosial adalah keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintai.<sup>3</sup> Dukungan sosial sangat penting terutama dari keluarga untuk pasien penyakit kronik sebab dukungan sosial sangat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa yang pada akhirnya meningkatkan status kesehatan.<sup>4</sup>

Pada hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Juliandri (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup,

wawancara yang dilakukan pada pasien TB paru, dengan hasil perbandingan 3 dari 5 pasien mengatakan bahwa penurunan kepuasan hidup mulai dirasakan bukan saat awal didiagnosa melainkan saat pasien menjalani fase intensif pengobatannya. Dalam penelitian ini juga dipaparkan dengan jelas bahwa dukungan sosial terutama keluarga berdampak besar terhadap pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan, sehingga sangat memungkinkan dukungan sosial keluarga juga akan sangat berpengaruh terhadap mekanisme coping pasien TB paru tersebut.<sup>5</sup>

Sebagai penyakit kronik, TB paru memerlukan waktu yang lama baik dalam pengobatan maupun penyembuhan. Sehingga tidak menutup kemungkinan terjadinya kegagalan pengobatan yang disebabkan oleh mekanisme coping pasien TB paru yang maladaptif seperti mengalami stress yang cukup berat, sehingga selain diperlukan pengobatan secara medis juga diperlukan dukungan sosial dari keluarga maupun orang di sekitarnya.<sup>6</sup> Adapun akibat kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar menimbulkan gangguan psikologis pada pasien TB paru meliputi : depresi, gangguan penyesuaian, ansietas, hilangnya tujuan hidup, melemahnya produktifitas, fobia dan lainnya.<sup>7</sup>

Hasil penelitian Novitasari (2014) dukungan keluarga terhadap konsep diri pada pasien TB paru yang sedang menjalani proses pengobatan diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap konsep diri pada pasien TB paru dalam proses pengobatan di wilayah kerja Puskesmas

Bendosari. Artinya bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula konsep diri yang ada pada pasien TB paru dalam proses pengobatan. Konsep diri yang baik dan tidak baik tersebut sangat dipengaruhi dari mekanisme koping dari pasien TB paru tersebut sehingga kondisi ini menunjukkan bahwa pasien TB paru sangat membutuhkan peranan keluarga dalam mencapai kesembuhan.<sup>7</sup>

### Metode

Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Metode sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2016. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 58 responden TB paru yang sedang menjalani proses pengobatan di puskesmas Legok. Alat ukur yang digunakan Lembar kuesioner sebagai alat ukur variabel dukungan sosial keluarga dan mekanisme koping. analisis data menggunakan analisis univariat dan uji *chi square* pada analisis bivariat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping pada pasien TB paru yang sedang menjalani proses pengobatan di Puskesmas Legok.

### Hasil

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (n=58)

Demografi	n	%	Mean (Std Deviasi)	Range
Jenis Kelamin			-	-
- Laki-laki	37	64		
- Perempuan	21	36		
Usia			36,55	5-75
- Produktif	52	90	15,84	
- Non Produktif	6	10		
Pendidikan Terakhir			-	-
- Rendah	38	65		
- Tinggi	20	35		
Pekerjaan			-	-
- Bekerja	30	52		
- Tidak Bekerja	28	48		

Berdasarkan tabel diketahui bahwa pada pasien TB paru yaitu lebih dari setengahnya merupakan laki-laki sebanyak 37 responden (64%), sedangkan untuk variabel usia, sebagian besar merupakan pada usia yang produktif yaitu sebanyak 52 responden (90%), pada variabel pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya merupakan pasien TB yang memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 38 responden (65%), Sedangkan untuk variabel pekerjaan, lebih dari setengahnya merupakan responden yang bekerja ada sebanyak 30 responden (52%).

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga (n=58)

Variabel	Sub Variabel	n	%	Mean (Std Deviasi)	Range	
					Aktual	Potensial
Dukungan Sosial Keluarga				111,02 (18,37)	67-139	37-148
Baik		50	86			
Kurang		8	14			
Dukungan Instrumen				30,19 (5,79)	15-39	10-40
Baik		50	86			
Kurang		8	14			
Dukungan Informasi				22,50 (5,28)	9-32	8-32
Baik		49	85			
Kurang		9	15			
Dukungan Penghargaan				22,02 (3,37)	13-28	7-28
Baik		53	91			
Kurang		3	9			
Dukungan Emosi				36,31 (5,90)	23-47	12-48
Baik		46	79			
Kurang		12	21			
Mekanisme Koping Adaptif				66,22 (9,50)	38-79	22-88
Maladaptif		50	86			
		8	14			

Berdasarkan tabel diketahui bahwa Sebagian besar pasien TB paru mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga yaitu 50 responden (86%), dari hasil juga didapatkan nilai rata rata skor yaitu 111,02 dengan standar deviasi sebesar 18,37 dan memiliki rentang skor dari 67 sampai 139. Untuk dukungan instrumen diketahui bahwa sebagian besar pasien TB paru mendapatkan dukungan instrumen yang baik sebanyak 50 responden (86%), dari hasil juga didapatkan nilai rata rata skor yaitu 30,19

dengan standar deviasi sebesar 5,79 dan memiliki rentang skor dari 15 sampai 39. Dukungan informasi diketahui bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan informasi yang baik sebanyak 49 responden (85%), dari hasil juga didapatkan nilai rata rata skor yaitu 22,50 dengan standar deviasi sebesar 5,28 dan memiliki rentang skor dari 9 sampai 32. Hasil yang didapat untuk dukungan penghargaan dapat dilihat bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan penghargaan yang baik sebanyak 53 responden (91%), dari hasil juga didapatkan nilai rata rata skor yaitu 22,02 dengan standar deviasi sebesar 3,37 dan memiliki rentang skor dari 13 sampai 28. Dan hasil yang didapat untuk dukungan emosi dapat dilihat bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan emosi yang baik sebanyak 46 responden (79%), dari hasil juga didapatkan nilai rata rata skor yaitu 36,31 dengan standar deviasi sebesar 5,90 dengan rentang skor dari 23 sampai 47. Berdasarkan tabel bahwa sebagian besar pasien TB paru memiliki mekanisme koping yang adaptif sebanyak 50 responden (86,2%), dari hasil juga didapatkan nilai rata rata skor yaitu 66,22 dengan standar deviasi sebesar 9,50 dengan rentang skor dari 38 sampai 79.

Tabel 3 : Hasil Uji Square Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping (n=58)

Dukungan Sosial Keluarga	Mekanisme Koping				OR	(CI 95 %)	X <sup>2</sup>
	Adaptif		Maladaptif				
	n	%	n	%			
Dukungan Sosial Keluarga					11,50	2,06-64,34	10,231*
Baik	46	92	4	8			
Kurang <sup>a</sup>	4	50	4	50			
Dukungan Instrumen					11,50	2,06-64,34	10,231*
Baik	46	92	4	8			
Kurang <sup>a</sup>	4	50	4	50			
Dukungan Informasi					9,00	1,70-47,60	8,417*
Baik	45	92	4	8			
Kurang <sup>a</sup>	5	56	4	44			
Dukungan Penghargaan					14,40	1,92-107,72	9,825*
Baik	48	91	5	9			
Kurang <sup>a</sup>	2	40	3	60			
Dukungan Emosi					10,24	1,99-52,74	9,886*
Baik	43	94	3	6			
Kurang <sup>a</sup>	7	58	5	42			

Ket \* :  $p < 0,05$   
<sup>a</sup> : Referent Group

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan sosial keluarga baik dan menunjukkan sikap mekanisme koping yang adaptif sebanyak 46 responden (92%), Dari hasil uji statistik, pasien TB paru didapatkan hasil Odd Ratio (OR) sebesar 11,50 atau 11 kalilipat dengan batas bawah 2,06 dan batas atas 64,34 dari uji statistik didapatkan juga nilai  $\chi^2$  Test yaitu sebesar 10,231. Tentang dukungan informasi menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan informasi baik dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 45 responden (92%), Berdasarkan uji statistik, pasien TB paru didapatkan hasil Odd Ratio (OR) sebesar 9,00 atau 9 kali lipat dengan batas bawah 1,70 dan batas atas 47,60, dari uji statistik didapatkan juga nilai  $\chi^2$  Test yaitu sebesar 8,417. Tentang dukungan penghargaan menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan penghargaan baik dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 48 responden (91%), Berdasarkan uji statistik, pasien TB paru didapatkan hasil Odd Ratio (OR) sebesar 14,40 atau 14 kali lipat dengan batas bawah 1,92 dan batas atas 107,72, dari hasil juga didapatkan nilai  $\chi^2$  Test yaitu sebesar 9,825. Dukungan emosi menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan emosi baik dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 43 responden (94%), Berdasarkan uji statistik, pasien TB paru didapatkan hasil Odd Ratio (OR) sebesar 10,24 atau 10 kali lipat dengan batas bawah 1,99 dan batas atas 52,74 dari hasil juga didapatkan nilai  $\chi^2$  Test yaitu sebesar 9,886.

## Pembahasan Jenis Kelamin

Berdasarkan dari hasil penelitian didapat bahwa jenis kelamin pada pasien TB paru terdapat perbedaan yang tinggi. Hasil penelitian didapatkan data terbanyak pada laki laki yaitu 37 responden (64%) dan hanya 21 responden yang berjenis

kelamin perempuan (36%). Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya adalah responden TB paru adalah laki-laki.

Hasil penelitian ini selaras dengan pernyataan Bachtiyar (2015) yang dalam penelitiannya jenis kelamin laki laki (79%) juga memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (22%). Penelitian ini selaras juga dengan profil kesehatan republik indonesia pada tahun 2014 bahwa jenis kelamin jumlah laki-laki pada pasien TB paru lebih tinggi yaitu 1,5 kali lebih besar dibandingkan perempuan.<sup>9</sup>

Berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa responden laki-laki lebih beresiko untuk terpapar infeksi TB paru. Hal ini dikarenakan gaya hidup seperti kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dilakukan laki-laki, jenis kelamin juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit TB paru, dimana hal ini dikarenakan oleh faktor kebiasaan merokok pada laki-laki yang hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan, sehingga menyebabkan penurunan sistem pertahanan tubuh dan memudahkan terpapar bakteri TB paru.<sup>9</sup> Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor faktor kesibukan atau tingginya aktifitas yang lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sehingga lebih sering terpajan oleh penyebab penyakit ini. Jenis kelamin laki – laki lebih beresiko terinfeksi penyakit TB paru karna tingginya aktifitas dan mobilitas sehari. <sup>8</sup>

### **Usia**

Pada penelitian ini didapat bahwa persebaran data terbanyak berada pada usia yang produktif yaitu sebanyak 52 responden (90%) sedangkan untuk usia non produktif hanya 6 responden (10%), penelitian ini menunjukkan bahwa persebaran penderita TB yaitu sebagian besar terjadi pada responden yang memiliki usia produktif.

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Ratnasari (2012) yang mengungkapkan dari hasil penelitian yang dilakukannya, bahwa responden dalam

penelitiannya merupakan kebanyakan terjadi pada usia yang produktif (82%) dibandingkan usia yang non produktif (18%).<sup>4</sup> Penelitian ini juga selaras dengan profil kesehatan republik indonesia tahun 2014 bahwa kelompok umur yang paling banyak ditemukan yaitu pada kelompok 25-34 tahun sebesar 20,76%, diikuti oleh kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebesar 19,24%, dengan demikian terlihat bahwa pasien TB paru terjadi ada pada kelompok usia yang produktif.<sup>9</sup>

Berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa persebaran usia yang paling banyak terjadi yaitu pada responden yang memiliki usia produktif. Hal ini dikarenakan karna pada usia yang produktif seseorang akan cenderung lebih aktif dalam berinteraksi sosial sehingga keterpaparan terhadap infeksi TB paru akan semakin besar pula. Penyakit TB paru banyak terjadi diusia yang produktif karna seiringnya orang usia produktif bersosialisasi dan berkomunikasi dengan orang banyak, sehingga peluang untuk tertular droplet (percikan dahak) dari orang sekitarnya semakin besar.<sup>11</sup>

### **Pendidikan Terakhir**

Pada penelitian ini didapat bahwa persebaran pasien TB paru yaitu pada pendidikan yang rendah sebanyak 38 responden (65%) sedangkan untuk responden yang memiliki pendidikan tinggi hanya sebanyak 20 responden (35%), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden TB paru adalah responden yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini mendukung apa yang disebutkan oleh Novitasari (2014), bahwa responden dalam penelitiannya merupakan kebanyakan terjadi pada pendidikan rendah (79%) dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan tinggi (21%).<sup>7</sup> Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 juga menyatakan bahwa prevalensi penyakit TB paru cenderung meningkat pada pendidikan rendah.<sup>12</sup>

Berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa lebih dari setengahnya adalah responden yang memiliki pendidikan rendah. Hal ini dikarnakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap pemahaman klien tentang penyakit TB paru sehingga akan lebih mudah terpapar infeksi TB paru kepada orang yang pemahaman tentang TB parunya kurang. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor risiko penularan penyakit TB paru, karna tingkat pendidikan yang rendah akan berpengaruh pada pemahaman klien tentang penyakit TB paru dan masyarakat yang berpendidikan tinggi akan lebih waspada terhadap penyakit TB paru bila dibandingkan yang memiliki pendidikan rendah.<sup>8</sup> Tingkat pendidikan yang relatif rendah pada klien TB paru menyebabkan klien memiliki keterbatasan informasi tentang TB paru.<sup>13</sup>

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengahnya yaitu responden yang bekerja meskipun tidak ada perbedaan persentase yang terlalu tinggi pada variabel yang bekerja dan tidak bekerja yaitu terdapat 30 responden yang bekerja (52%) dan pada responden yang tidak bekerja yaitu 28 responden (48%).

Hasil penelitian ini mendukung apa yang disebutkan oleh Ratnasari (2012) bahwa tidak terdapat perbedaan yang terlalu jauh antara responden yang bekerja (56%) dengan responden yang tidak bekerja (44%).<sup>4</sup>

Tidak adanya perbedaan yang terlalu tinggi ini dikarnakan terpaparnya bakteri TB paru tidak hanya berfokus ditempat para pasien bekerja saja melainkan terpaparnya infeksi TB paru ini bisa dimana saja. Selain itu juga kemungkinan ada faktor lain selain pekerjaan yang dapat terjadinya penyebaran infeksi TB paru seperti tempat tinggal di lingkungan padat hunian. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sehubungan dengan penularan TB paru adalah terkait

perumahan yang terlalu padat atau kondisi kerja yang buruk. Rumah atau ruangan yang terlalu padat penghuninya akan kekurangan O<sub>2</sub> sehingga menyebabkan menurunnya daya tahan dan memudahkan terjadinya penularan penyakit.<sup>4</sup> Jadi dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa persebaran infeksi TB paru tidak didominasi hanya ditempat para responden bekerja tetapi responden yang tidak bekerja namun memiliki rumah atau ruangan yang padat hunian pun dapat menjadi salah satu faktor penyebarannya infeksi TB paru.

### **Dukungan Sosial Keluarga**

Hasil analitis, didapatkan dukungan sosial yang diberikan kepada pasien TB Paru di wilayah Legok sebagian besar baik, terlihat dari data ada sebanyak 86% yang mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik, secara konsep keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien. Pasien penyakit kronis seperti TB perlu mendapat dukungan sosial lebih dari orang-orang di sekitarnya, dengan dukungan sosial dari orang-orang tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologi.<sup>4</sup> Jadi hal tersebut sangat relevan, responden benar benar merasakan mendapatkan dukungan sosial keluarga sebagai penunjang terhadap mekanisme koping yang akan dilakukan selama proses pengobatan yang sangat mempengaruhi keberhasilannya pengobatan TB paru tersebut.

Sebanyak 14% responden mendapatkan dukungan sosial keluarga yang kurang baik, dimana hal ini jelas akan berimbas pada mekanisme koping terhadap proses pengobatan. Hal ini terlihat dari hasil observasi peneliti saat pengambilan data, masih ada pasien yang kurang dekat dengan keluarganya dan bearanggapan takut merepotkan. Sehingga pada saat pasien TB paru ini membutuhkan bantuan mereka merasa sungkan untuk meminta bantuan yang berimbas kepada koping pasien tersebut.

Peran dukungan sosial keluarga untuk aktif selama proses pengobatan pasien TB paru jelas terbukti sangat dibutuhkan agar mekanisme koping pasien tidak maladaptif selama pengobatan dapat tercapai.

### **Dukungan Instrumen**

Dari hasil analitis, didapatkan dukungan instrumen yang diberikan kepada pasien TB Paru di wilayah Legok sebagian besar baik, terlihat dari data ada sebanyak 86% yang mendapatkan dukungan instrumen yang baik. Walaupun sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan instrumental yang baik, akan tetapi masih ada beberapa responden yang mendapatkan dukungan instrumental yang kurang (14%). Jika angka kemiskinannya tinggi maka kemungkinannya semakin kecil untuk memberikan atau mendapatkan dukungan instrument.<sup>14</sup> Kemungkinan hal ini terjadi karena responden dalam kategori penghasilan yang rendah sehingga memungkinkan dukungan instrumental sulit untuk dipenuhi secara maksimal.

### **Dukungan Informasi**

Dari Hasil analitis, didapatkan dukungan instrumen yang diberikan kepada pasien TB Paru di wilayah Legok sebagian besar baik, terlihat dari data ada sebanyak 86% yang mendapatkan dukungan instrumen yang baik, akan tetapi masih ada juga beberapa responden yang mendapatkan dukungan informasi yang kurang (14%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dan intensitas keterpaparan keluarga dengan sumber-sumber itu diperoleh seperti : koran, majalah, internet, TV, radio dan pengalaman tetangga. Jadi jika keluarga kurang terpapar dengan sumber informasi tersebut maka keluarga hanya memperoleh sedikit informasi tentang pasien tersebut.

### **Dukungan Penghargaan**

Dari Hasil analitis, didapatkan dukungan penghargaan yang diberikan kepada pasien TB Paru di wilayah Legok sebagian besar baik, terlihat dari data ada sebanyak 91% yang mendapatkan dukungan penghargaan yang baik, akan tetapi masih ada beberapa responden yang mendapatkan dukungan penghargaan yang kurang (9%). Dukungan penghargaan yang masih kurang ini salah satunya dapat dipengaruhi oleh kurangnya penghargaan pada pasien TB paru tersebut. Selain itu, dapat juga dikarenakan kurangnya hak otonomi pasien dalam mengambil keputusan terkait pengobatannya karena pengambilan keputusan masih di dominasi oleh keluarga. Jadi jika terpenuhinya dukungan ini maka keluarga telah berusaha dalam menjaga kesehatan pasien TB paru tersebut.

### **Dukungan Emosi**

Dari Hasil analitis, didapatkan dukungan emosi yang diberikan kepada pasien TB paru di wilayah Legok sebagian besar baik, terlihat dari data ada sebanyak 79% yang mendapatkan dukungan emosi yang baik, akan tetapi masih ada juga beberapa responden yang mendapatkan dukungan emosi yang kurang (21%). Jika dilihat dari hasil tersebut, kemungkinan disebabkan oleh pekerjaan pasien yang mayoritas bekerja yang menuntut pasien dan keluarga lebih banyak beraktifitas sehingga proporsi pertemuan dirumah menjadi sangat singkat dan terbatas sehingga menyebabkan komunikasi antar keluarga kurang maksimal, jika komunikasi dalam keluarga efektif maka keluarga akan lebih mudah untuk mengenali kebutuhan-kebutuhan emosional pada pasien, sehingga pasien TB paru tersebut merasa terpeuhi kebutuhan emosionalnya.

### **Mekanisme Koping**

Hasil analitis, didapatkan mekanisme koping yang dilakukan oleh pasien TB Paru di wilayah Legok sangat baik, terlihat

dari data ada sebanyak 86,2% pasien TB paru yang mekanisme kopingnya adaptif. Peneliti mengasumsikan bahwa hal ini dikarenakan bahwa mereka para pasien TB paru sadar bahwa keberhasilan pengobatan tidak akan berhasil tanpa mekanisme koping yang adaptif dari para pasien TB paru tersebut. Apabila mekanisme koping dilakukan secara efektif, stressor tidak lagi menimbulkan tekanan secara psikis maupun fisik. Melainkan berubah menjadi stimulan yang memacu prestasi serta kondisi fisik dan mental yang lebih baik.<sup>15</sup> Jadi mekanisme koping ini sangat penting selama proses pengobatan karna mekanisme koping yang adaptif akan menjadikan pengobatan yang optimal.

Sebanyak 14% responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif, dimana hal ini jelas akan berimbas pada proses pengobatan yang sedang dijalani pasien TB paru, selain pengobatan menjadi tidak optimal mekanisme koping yang maladaptif beresiko gagalnya pengobatan dan menimbulkan semakin besar resiko yang menyebabkan pasien TB paru tersebut untuk terjadinya *Multi Drug Resisten* (MDR). Hal ini terlihat dari hasil observasi peneliti saat pengambilan data, masih ada pasien yang tidak tepat waktu dalam pengambilan obat, juga masih ada beberapa pasien TB paru yang apatis terhadap penyakitnya bahwa penyakit tersebut bahaya jika tidak diobati dan menularkan. Peran mekanisme koping yang maladaptif selama proses pengobatan pasien TB paru jelas terbukti sangat dibutuhkan agar pengobatan optimal dan terhindar dari resiko terjadinya *Multi Drug Resisten* (MDR).

### **Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping**

Dukungan sosial berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan, sehingga menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis. Dukungan sosial juga dapat dijadikan sebagai pelindung untuk

melawan peristiwa perubahan kehidupan yang berpotensi penuh dengan stress.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil dari penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping yang adaptif mendapatkan dukungan keluarga yang baik (92%). Hal ini dibuktikan dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping pada pasien TB paru, dari hasil analitik juga didapatkan bahwa yang mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga kemungkinan untuk memiliki mekanisme koping adaptif 11,50 kali lebih besar daripada pasien TB paru dengan dukungan sosial keluarga yang kurang.

Hasil penelitian ini selaras dengan pernyataan Izzati (2014) yang didalam penelitiannya sebanyak 81% mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik serta memiliki mekanisme koping yang adaptif.<sup>16</sup> Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliansyah Tri, dkk (2014) yang didalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping, dan didapatkan dari data hasil penelitiannya ada sebanyak 53% mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik serta memiliki mekanisme koping yang adaptif.<sup>17</sup> Adapun ketidaksamaan dengan hasil yang didapatkan oleh Juliansyah hal ini mungkin dapat disebabkan oleh adanya faktor lama menderita yang menurut dari hasil yang diperoleh oleh Juliansyah kebanyakan respondennya telah lama menderita penyakit DM 1-5 tahun (70%), yang menyebabkan pasien DM sudah terbiasa dengan penyakitnya sehingga kebanyakan respondennya memiliki koping yang adaptif walaupun memiliki dukungan keluarga yang kurang (47%). Semakin lama pasien mengalami suatu penyakit akan bermanifestasi pada koping yang adaptif.<sup>18</sup> Walaupun pada populasi yang diambil oleh Izzati yaitu populasi pada penderita HIV/AIDS dan populasi yang diambil oleh Juliansyah Tri, dkk yaitu



populasi pada penderita diabetes melitus (DM), tetapi populasi tersebut memiliki kesamaan karakteristik dengan populasi yang peneliti ambil yaitu sama sama penyakit yang membutuhkan waktu lama dalam proses pengobatannya, sehingga penelitiannya bisa digunakan sebagai pembandingan oleh peneliti.

Berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa responden TB paru adalah sebagian besar pada responden yang memiliki dukungan sosial keluarga yang baik dengan mekanisme koping yang adaptif. Dukungan keluarga yang optimal akan mengakibatkan mekanisme koping menjadi adaptif dan begitu juga sebaliknya.<sup>16</sup> Hal ini dapat disebabkan oleh adanya bantuan yang diberikan dari anggota keluarga lain berupa barang, informasi, jasa, dan perlakuan sikap. Hal tersebut berdampak positif pada responden seperti merasa dirinya diperhatikan dan dihargai oleh keluarganya yang cenderung responden akan memiliki mekanisme koping yang adaptif begitu juga sebaliknya. Orang yang hidup dalam lingkungan yang suportif, kondisinya akan jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memiliki lingkungan yang tidak suportif.<sup>14</sup> Secara teoritis, peneliti membagi dukungan keluarga dalam beberapa indikator, yaitu :

#### **Hubungan Dukungan Instrumen Dengan Mekanisme Koping**

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan instrumen dan hubungannya dengan mekanisme koping dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial instrumen yang baik dan memiliki mekanisme koping yang adaptif (92%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan instrumen dengan mekanisme koping, dari hasil analisis juga didapatkan bahwa pasien TB paru yang mendapatkan dukungan instrumen yang baik akan memiliki kemungkinan untuk memiliki mekanisme koping adaptif 11,50 kali lebih besar

daripada pasien TB paru yang mendapatkan dukungan instrumen yang kurang.

Hasil ini sejalan bahwa dukungan instrumental sangat dibutuhkan, dukungan ini meliputi pemberian bantuan langsung, seperti memberikan atau meminjamkan uang, dan mengantarkan pasien ke pelayanan kesehatan sehingga individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena ia menyadari ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila ia menghadapi masalah dan kesulitan.<sup>19</sup>

Berdasarkan kenyataan di lapangan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah responden yang memiliki dukungan instrumen baik dan memiliki mekanisme koping adaptif. Hal ini juga bisa dipengaruhi oleh sudah mudahnya akses untuk mendapatkan obat, obat yang diberikan secara cuma – cuma, serta sudah banyak jaminan – jaminan kesehatan dari pemerintah sehingga dukungan instrumen ini dapat terpenuhi. Selain itu dukungan instrumen juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih berpengaruh seperti faktor penghasilan dan status ekonomi keluarga.

#### **Hubungan Dukungan Informasi Dengan Mekanisme Koping**

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan informasi dan hubungannya dengan mekanisme koping dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan informasi yang cukup baik dan memiliki mekanisme koping yang adaptif (92%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan mekanisme koping, dari hasil analisis juga didapatkan bahwa pasien TB paru yang mendapatkan dukungan informasi yang baik akan memiliki kemungkinan untuk memiliki mekanisme koping adaptif 9 kali lebih besar dari pada pasien TB paru yang mendapatkan dukungan informasi yang kurang.

Penelitian ini sejalan bahwa dukungan informasi ini sangatlah berpengaruh terhadap pasien yang sedang menghadapi penyakitnya karna keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator, yaitu penyebar informasi tentang dunia kepada anggota keluarganya yang lain.<sup>20</sup>

Berdasarkan kenyataan di lapangan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah responden yang memiliki dukungan informasi baik dan bermekanisme koping adaptif. Hal ini dipengaruhi oleh keluarga yang mempunyai andil dalam memberikan dukungan berupa informasi juga peran petugas kesehatan yang menginformasikan bahwa anggota keluarganya harus menjalani pengobatan jangka yang panjang, juga harus menjalani pengobatan secara teratur, dan juga penyakitnya yang dapat menular sehingga keluarga ikut berperan menjadi pengawas dan berusaha untuk pasien TB paru untuk menjalani pengobatan secara teratur.

### **Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Mekanisme Koping**

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan penghargaan dan hubungannya dengan mekanisme koping dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penghargaan yang baik dan memiliki mekanisme koping yang adaptif (91%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dengan mekanisme koping, dari hasil analitik juga didapatkan bahwa pasien TB paru yang mendapatkan dukungan penghargaan yang baik akan memiliki kemungkinan untuk memiliki mekanisme koping adaptif 14 kali lebih besar dari pada pasien TB paru yang mendapatkan dukungan penghargaan yang kurang.

Hasil ini sejalan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, yang

diantaranya seperti memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.<sup>3</sup>

Berdasarkan kenyataan di lapangan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah responden yang memiliki dukungan penghargaan baik dan memiliki mekanisme koping adaptif. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keluarga yang memberikan kebebasan dan kepercayaan kepada pasien TB paru untuk mengambil keputusan terkait pengobatannya kecuali pada pasien TB yang dalam kategori anak-anak karna sepenuhnya hak otonominya ditanggung oleh orang tuannya. Selain itu hal ini juga dapat dipengaruhi oleh keluarga yang dapat menghargai saran dan keluhan selama pengobatan yang menjadikan mekanisme koping responden menjadi adaptif.

### **Hubungan Dukungan Emosi Dengan Mekanisme Koping**

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan emosi dan hubungannya dengan mekanisme koping dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan emosi yang baik dan memiliki mekanisme koping yang adaptif (94%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan emosi dengan mekanisme koping, dari hasil analitik juga didapatkan bahwa pasien TB paru yang mendapatkan dukungan emosi yang baik akan memiliki kemungkinan untuk memiliki mekanisme koping adaptif 10 kali lebih besar dari pada pasien TB paru yang mendapatkan dukungan emosi yang kurang.

Hasil ini sejalan bahwa dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati, dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya merasa dimiliki dan dicintai juga sangat berpengaruh terhadap penyembuhannya.<sup>20</sup>

Berdasarkan kenyataan di lapangan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah responden yang

memiliki dukungan emosi baik dan memiliki mekanisme koping adaptif. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keluarga sudah sangat berusaha untuk memberikan dukungan emosi kepada penderita TB paru. Dukungan emosi yang diberikan keluarga seperti mengingatkan untuk beristirahat dengan cukup, mempercayai keputusan tentang pengobatan yang dijalani, dan melibatkannya selama proses pengobatan sehingga menimbulkan rasa percaya terhadap keluarga dan menimbulkan mekanisme koping yang adaptif dari pasien TB paru tersebut.

### **Kesimpulan**

Persebaran data demografi pasien TB paru di wilayah Legok terdapat perbedaaan yang tinggi pada jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Tetapi tidak terdapat perbedaaan presentase yang terlalu tinggi pada pekerjaan meliputi : a) Jenis kelamin, dimana jenis kelamin dari hasil penelitian pasien TB paru sebagian besar adalah laki laki (64%) yang dimungkinkan karna laki laki memiliki frekuensi kebiasaan merokok dan minum alkohol lebih banyak dibandingkan perempuan. b) Usia, dimana penyebaran usia sebagian besar berada pada usia yang produktif (15-65 tahun) yakni usia tersebut adalah usia yang rentan untuk terjadi infeksi. c) Pendidikan terakhir, didapatkan dari hasil penelitian bahwa lebih dari setengahnya adalah pasien TB paru yang memiliki pendidikan rendah (SMP, SD, tidak sekolah), yakni hal ini dapat menyebabkan kurangnya terpapar dari informasi sehingga menjadikan rentannya terjadi infeksi. d) Pekerjaan, presentase pada pasien yang bekerja dan yang tidak bekerja, tidak terdapat perbedaaan yang tinggi. Hal ini dapat disebabkan karna untuk terinfeksi TB paru tidak hanya di lingkungan pekerjaan saja namun bisa dimana saja termasuk untuk responden yang tidak bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi mekanisme

koping pada pasien TB paru. Dukungan sosial keluarga terbagi atas empat sub variabel dukungan sosial keluarga, yaitu dukungan instrumen, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan emosi dimana didapatkan dari hasil penelitian, keempat dukungan tersebut juga dapat mempengaruhi mekanisme koping pada pasien TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping begitu juga dengan keempat sub variabel dukungan sosial keluarga yaitu dukungan instrumen, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan emosi yang juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap mekanisme koping.

### **Daftar Pustaka**

1. WHO. (2015). *Global Tuberculosis Reports 2015*. Diakses dari : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059eng.pdf>.
2. WHO. (2015). *Global Tuberculosis Facts*. Diakses dari : [http://www.who.int/tb/Global\\_TB\\_Facts.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/Global_TB_Facts.pdf?ua=1).
3. Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.
4. Ratnasari, Nita Yuniarti. (2012) *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberculosis Paru ( TB Paru ) di Balai Pengobatan Penyakit Paru ( BP4 ) Yogyakarta Unit Minggiraan*. Jurnal Tuberculosis Indonesia. Volume 8. Jakarta : Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia.
5. Juliandri, Ni Made., Kusnanto, Laily Hidayati. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Coping Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Puskesmas Perak Timur Surabaya Tahun 2014*. Surabaya : Universitas Airlangga.

6. Rachmawaty, Tety., Turniani L. (2006). *Pengaruh Dukungan Sosial Dan Pengetahuan Tentang Penyakit Tb Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita Tuberkulosis Paru Yang Berobat di Puskesmas*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Volume 9 No 3. Surabaya : Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
7. Novitasari, Indah Ayu. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita TBC Dalam Proses Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Bachtayar, Bafidz Arifahmi., dkk. (2015). *Pengaruh Terapi Suportif: Kelompok terhadap Perubahan Harga Diri Klien TB Paru di Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember (The Influence of Group Supportive Therapy for Change of Self- Esteem Client Pulmonary TB in the District Umbulsari Jember)*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan. Volume 3 Nomor 2. Jember : Universitas Jember.
9. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Wadjah N. (2012). *Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai*. Banggai : Universitas Sumatra Utara.
11. Girsang Yastrina Liku. (2013). *Gambaran harga diri pada pasien tuberkulosis di Poliklinik Paru RS Persahabatan*. Depok : Universitas Indonesia.
12. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
13. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
14. Ulfah, Maria. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Jakarta : Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah
15. Mulyanna Saputri, A. (2011). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kengestif Di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar : Universitas Hasanuddin.
16. Izzati, Wisnatul., Nurfitriah Vahana E. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Kopingpasien HIV/AIDS Dipoli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi*. Sumatra Barat : STIKes YARSI SUMBAR
17. Juliansyah, Tri., dkk. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus*. Riau : Universitas Riau
18. Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta : Salemba Medika.
19. Maslihah, Sri. (2011). *Studi Tentang Hubungan Dukungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Dilingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa SMPIT ASSYFA Boarding School Subang Jawa Barat*. Bandung : UPI Bandung
20. Yusra, Ani. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Depok : Universitas Indonesia.