

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PERILAKU PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT ISLAM MASYITHOH BANGIL**

**Muhammad Ubaidillah1, Dodik Hartono2**, **Nafolion Nur Rahmat3**

1,2,3 STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Indonesia

Email Korespondensi: [ubaidillahm583@gmail.com](mailto:ubaidillahm583@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penderita TB Paru dapat menyebarkan bakteri Mycobacterium tuberculosis ke udara dalam bentuk percikan dahak droplet nuclei ketika penderita sedang batuk ataupun bersin. Pada proses tersebut kemungkinan dapat terjadi penularan ketika sedang kontak dengan penderita TB paru.Mayoritas menemukan bahwa pasien yang sudah terkontaminasi dengan pasien tb paru, memiliki kualitas hidup yang buruk.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pasien tb di rumah sakit islam masyithoh bangil. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik korelasi* dengan desain penelitian *cross sectional*.Penelitian ini di lakukan di rumah sakit islam masyithoh bangil pada tanggal 08-09 september 2023 yang dilakukan secara *door to door*.Populasi penelitian sejumlah 48 responden.Tehnik sampling dilakukan menggunakan *Probability sampling.*Sehingga sample sejumlah 30 responden yang memenuhi syarat penelitian.Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *subjective wellbeing scale*. Analisis data yang di gunakan pada penelitian ini menggunakan *uji spearman rank.*Hasil penelitian menunjukkan data mekanisme koping sebagian besar adalah mekanisme koping tinggi yaitu 30 responden (74%). dan kualitas hidup sebagian besar adalah kualitas hidup baik yaitu 20 responden (70%). Hasil *uji spearman rank* didapatkan bahwa nilai p=0.013 sehingga nilai *p-valeu* < *α=0,0*5.Hal ini menunjukkan ada Hubungan mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pasien tb paru di rumah sakit islam masyithoh bangil.Diharapkan kepada penderita tb paru untuk lebih meningkatkan mekanisme kopingsupaya perilaku pengobatan lebih baik.

**Kata Kunci** : Mekanisme Koping, Perilaku Pengobatan, Tb Paru***.***

***ABSTRACT***

*Pulmonary TB sufferers can spread Mycobacterium tuberculosis bacteria into the air in the form of sputum droplet nuclei when the sufferer coughs or sneezes. In this process, it is possible that transmission could occur when in contact with pulmonary TB sufferers. The majority found that patients who had been contaminated with pulmonary TB patients had a poor quality of life. This research aims to determine the relationship between coping mechanisms and treatment behavior of TB patients in Islamic hospitals. masyithoh bangil. This research is a type of correlation analytical research with a cross sectional research design. This research was conducted at the Masyithoh Bangil Islamic Hospital on 08-09 September 2023 which was carried out door to door. The research population was 48 respondents. The sampling technique was carried out using probability sampling. So the sample was 30 respondents who met the research requirements. The research instrument used a subjective wellbeing scale questionnaire. Data analysis used in this research used the Spearman rank test.The research results showed that the majority of coping mechanism data were high coping mechanisms, namely 30 respondents (74%). and most of the quality of life is good quality of life, namely 20 respondents (70%). The results of the Spearman Rank test showed that the p value = 0.013 so the p-value < α = 0.05. This shows that there is a relationship between coping mechanisms and the treatment behavior of pulmonary TB patients at the Masyithoh Bangil Islamic Hospital.It is hoped that pulmonary TB sufferers will further improve their coping mechanisms so that treatment behavior is better.*

***Keywords****: Coping Mechanisms, Treatment Behavior, Pulmonary TB.*

**PENDAHULUAN**

Penderita TB Paru dapat menyebarkan bakteri Mycobacterium tuberculosis ke udara dalam bentuk percikan dahak droplet nuclei ketika penderita sedang batuk ataupun bersin. Pada proses tersebut kemungkinan dapat terjadi penularan ketika sedang kontak dengan penderita TB (Wulandari & Adi, 2019). pasien TB paru juga mengalami diskriminasi berupa pengabaian serta keengganan masyarakat berinteraksi dengan pasien TB. Stigma yang dialami oleh pasien TB paru menimbulkan efek stres psikologi, depresi, ketakutan pasien TB untuk berhubungan dengan orang lain, kurangnya partisipasi dalam kehidupan sosial dan lain-lain ( Sari, 2018). Sebagian besar pasien TB paru dapat mengalami tekanan emosional diakibatkan penyakitnya, dan berakibat pada penundaan perawatan serta pengobatan, Perlu adanya mekanisme koping yang adaptif supaya pasien TB Paru ini dapat mengatasi tekanan emosional dan diskrimasi yang mereka alami (Suryani dkk, 2018). (Crisnawati dkk, 2017) mengatakan Masalah lain yang dialami pasien TB paru yaitu pengobatan TB Paru membutuhkan waktu yang lama sehingga menimbulkan pasien TB mengalami bosan minum obat dan 10,06% pasien TB menghentikan pengobatan. Tidak tuntasnya pengobatan TB Paru akan menimbulkan kebalnya kuman TB, dapat menular ke orang lain serta sulit diobatinya penyakit karena kuman menjadi kebal, sehingga membutuhkan biaya yang mahal (Suharmiati & Maryani, 2019). Sehingga diperlukan perilaku pengobatan yang baik pada pasien TB itu sendiri.

Menurut laporan Global WHO tahun 2020, terdapat 10 juta orang di dunia menderita TBC dan 1,2 juta orang meninggal/tahun. Penanggulangan TBC di Indonesia telah dilaksanakan sejak lebih dari 70 tahun yang lalu, namun Indonesia

masih menduduki peringkat negara dengan beban TBC ke-3 tertinggi di dunia dengan jumlah kasus sekitar 845.000 per tahun dengan angka kematian sebanyak 98.000/tahun atau 11 kematian/jam.

Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 43.247 kasus, menurun bila dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 44.947 kasus. 3 kabupaten/kota dengan jumlah kasus TBC tertinggi berasal dari Kota Surabaya, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Sidoarjo. (Dinkes Jatim, 2021). Kasus Tuberculosis (TBC) di Indonesia diduga ada 824 ribu orang. Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin meminta 90% dari jumlah itu dapat terdeteksi di tahun 2024. Berdasarkan Global TB Report 2021, diperkirakan ada 824.000 kasus TBC di Indonesia, namun pasien TBC yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus TBC yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan.

Pada tahun 2022 data per bulan September untuk cakupan penemuan dan pengobatan TBC sebesar 39% (target satu tahun TC 90%) dan angka keberhasilan pengobatan TBC sebesar 74% (target SR 90%). (Kemenkes RI, 2022). Data jumlah pasien TB paru di Rumah Sakit Islam Mayithoh tahun 2022 adalah 370 orang, dan pada bulan januari sampai bulan juli 2023 adalah 172 Hasil studi wawancara yang dilakukan peneliti dengan 5 orang penderita TB Paru di Poli Paru Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil pada tanggal 07 Agustus 2023, mengatakan bahwa penderita TB terkadang merasa lelah harus meminum OAT setiap hari bahkan terkadang malas untuk mengambil obat jika obat sudah habis. Penderita TB juga mengatakan bahwa untuk apa minum obat lagi jika tidak ada tanda gejala atau keluhan yang dirasakan, selain itu penderita TB terkadang malas untuk meminum obat dikarenakan efek samping dari obat seperti mual dan muntah setelah meminumnya. Penderita TB terkadang juga lupa dan malas untuk menggunakan masker dikarenakan penderita TB masih ada yang belum memahami cara penularan dari kuman TB itu sendiri, selain itu ada juga yang masih malu akan penyakit yang dideritanya jika ingin melakukan kontak komunikasi dengan orang disekitar.

Tuberkulosis bisa dicegah penularannya dan disembuhkan dengan rutin dengan melakukan pengobatan yang teratur kurang lebih selama 6 bulan. Apabila pengobatan dalam waktu kurang lebih 6 bulan tidak berhasil, maka akan dilakukan pengobatan dengan jangka waktu yang lebih lama lagi. (Sari, 2018) dalam hal ini diperlukan perilaku pengobatan yang baik pada pasien TB itu sendiri untuk meningkatkan kesembuhan. Penderita TB Paru akan menerima berbagai input termasuk stresor itu sendiri selain faktor fisik, penting juga memperhatikan faktor psikologis pada penderita TB Paru antara lain pemahaman individu yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap penyakit. Persepsi negatif terhadap penyakit TB paru akan menyebabkan penderita takut dan menolak untuk mencari pengobatan.

Persepsi terhadap penyakit ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku seperti, lebih cenderung berada didalam rumah, menghindar, membatasi diri, menarik diri atau bisa dikatakan bahwa individu menujukkan adanya krisis efikasi diri. Selain itu, penderita merasa takut akan isolasi dan perlakuan negatif dari masyarakat jika mengetahui bahwa dirinya menderita TB (Sedjati, 2020). Perlakuan negatif inilah yang mampu memberi stresor dan beban psikologis bagi penderita sehingga penderita tuberkulosis merasa hidupnya tidak berharga dan bermakna. Stresor yang berkepanjangan juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi persepsi negatif (Armiyati & Rahayu, 2019). Mekanisme koping memiliki peranan penting bagi penderita TB Paru ketika sedang mengalami masalah atau stressor. Mekanisme koping yang maladaptif juga dapat mempengaruhi efikasi diri penderita TB Paru menjadi rendah, penderita TB Paru akan merasa tidak yakin akan kemampuan dirinya, sehingga penderita akan cenderung untuk menutup diri dan melakukan perilaku menolak pengobatan terhadap kesembuhannya, apabila kondisi tersebut tidak segera ditangani maka akan menimbulkan bahaya dan komplikasi lain hingga kematian (Widianti, Hernawati, & Sriati, 2019).

Mekanisme koping merupakan strategi seseorang untuk mengatasi masalah, dengan strategi koping yang efektif seseorang dapat menyesuaikan diri terhadap masalah yang dialami. Mekanisme koping yang efektif dapat mempengaruhi keyakinan pasien terhadap kesembuhan (Suharsono & Istiqomah, 2020). Perilaku baik melakukan pengobatan merupakan pencegahan komplikasi berlanjut. Perilaku dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan (Saragi, 2018).

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karna itu sangat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Dewi M & A. Wawan, 2019).

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik korelasi* dengan desain penelitian *cross sectional*.Penelitian ini di lakukan di rumah sakit islam masyithoh bangil pada tanggal 08-09 september 2023 yang dilakukan secara *door to door*.Populasi penelitian sejumlah 48 responden.Tehnik sampling dilakukan menggunakan *Probability sampling.*Sehingga sample sejumlah 30 responden yang memenuhi syarat penelitian.Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *subjective wellbeing scale*. Analisis data yang di gunakan pada penelitian ini menggunakan *uji spearman rank.*

**HASIL PENELITIAN**

Data umum pada penelitian ini meliputi karakteristik responden dukungan keluarga terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Data untuk karakteristik mekanisme koping terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan Pada Lansia Di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | | | | **Jenis kelamin** | | | | **Frekuensi (F)** | | | | **Presentase (%)** | | |
| 1 | | | | laki-laki | | | | 13 | | | | 29 | | |
| 2 | | | | Perempuan | | | | 17 | | | | 70 | | |
|  | | | | Jumlah | | | | 30 | | | | 100 | | |
| **No** | **Usia** | | | | **Frekuesnsi (F)** | | | | | **Presentase (%)** | | | | |
| 1 | | | | 19- 30 tahun | | | | 4 | | | | | | 15 | | | | |
| 2 | | | | 31-41 tahun | | | | 8 | | | | | | 25 | | | | |
| 3 | | | | 42-53 tahun | | | | 11 | | | | | | 30 | | | | |
| 4 | | | | 54-65 tahun | | | | 3 | | | | | | 10 | | | | |
| 5 | | | | >65 tahun | | | | 4 | | | | | | 15 | | | | |
|  | Jumlah | | | | 30 | | | | | 100 | | | | |
| **No** | | | | | **Pendidikan** | | | | | **Frekuensi (F)** | | | | **Presentase (%)** | | |
| 1 | | | | | Tidak sekolah | | | | | 7 | | | | 32 | | |
| 2 | | | | | SD/Sederajat | | | | | 15 | | | | 40 | | |
| 3 | | | | | SMP/Sederajat | | | | | 5 | | | | 15 | | |
| 4 | | | | | SMA/Sederajat | | | | | 3 | | | | 8 | | |
|  | | | | | Jumlah | | | | | 30 | | | | 100 | | |
| **No** | | | | | **Pekerjaan** | | | | **Frekuensi (F)** | | | | **Presentase (%)** | | |
| 1 | | | | | Tidak Kerja | | | | 9 | | | | 27 | | |
| 2 | | | | | Ibu Rumah Tangga | | | | 14 | | | | 36 | | |
| 3 | | | | | Petani | | | | 2 | | | | 11 | | |
| 4 | | | | | Wiraswasta | | | | 5 | | | | 21 | | |
|  | | | | | Jumlah | | | | 30 | | | | 100 | | |

*Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Juni 2023*

Berdasarkan tabel 1 didapatkan jenis kelamin pada responden TB laki-laki yaitu sebanyak 13 responden (29%) dan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sejumlah 17 responden (70%). didapatkan kelompok usia pada responden TB 19-30 tahun yaitu sebanyak 4 responden (15%), usia 31-41 tahun yaitu sebanyak 8 responden (25%), usia 42-53 tahun yaitu sebanyak 11 responden (30%), usia 54-65 tahun yaitu sebanyak 3 responden (10%), sedangkan usia mayoritas >65 tahun yaitu sebanyak 4 responden (15%). didapatkan pendidikan pada responden TB tidak sekolah yaitu sebnyak 7 responden (32%), pendidikan mayoritas SD yaitu sejumlah 15 responden (40%), SMP yaitu sebanyak 5 responden (15%), dan SMA yaitu sebanyak 3 responden (8%). didapatkan pekerjaan pada responden TB adalah tidak kerja yaitu sejumlah 9 responden (27%), ibu rumah tangga yaitu sejumlah 14 responden (36%), petani yaitu sejumlah 2 responden (11), dan wiraswasta yaitu sebanyak 5 responden (21%).

**Identifikasi Mekanisme Koping**

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Penderita TB Paru Pada Responden di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil pada bulan September 2023.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Mekanisme Koping** | **Frekuensi (F)** | **Presentase (%)** |
| 1 | Rendah | 10 | 26 |
| 2 | Tinggi | 20 | 74 |
|  | Jumlah | 30 | 100 |

*Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Juni 2023*

Berdasarkan tabel 2 didapatkan mekanisme koping terbanyak adalah mekanisme koping tinggi yaitu 20 responden (74%), mekanisme koping rendah yaitu 10 responden (26%).

**Identifikasi Hasil Perilaku Pengobatan**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Perilaku Pengobatan Pada Penderita TB Pada Responden di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil pada bulan September 2023.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | *Loneliness* | Frekuensi (F) | Prosentase (%) |
| 1 | Tidak kesepian | 11 | 27.5 |
| 2 | Kesepian ringan | 22 | 55.0 |
| 3 | Kesepian sedang | 6 | 15.0 |
| 4 | Kesepian berat | 1 | 2.5 |
|  | Total | 40 | 100.0 |

*Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Juni 2023*

Berd asarkan tabel 3 d didapatkan Perilaku Pengobatan terbanyak adalah mekanisme koping baik yaitu 20 responden (70%), kualitas hidup kurang 10 responden (30%).

Tabel 3. hubungan mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pasien tb paru di rumah sakit islam masyithoh bangil

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Perilaku Pengobatan | | | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Mekanisme Koping | Rendah | 2 | 2 | 4 | 8 |
| Sedang | 4 | 2 | 3 | 9 |
| Tinggi | 2 | 4 | 7 | 13 |
| Total | | 8 | 8 | 14 | 30 |
| p *value* = 0,013 ; α = 0,05 | | | | | |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan *perilaku pengobatan* tinggi 13, cukup 4, kurang 2, mekanisme koping sedang dengan perilaku pengobatan tinggi 4, cukup 2, kurang 1, mekanisme koping rendah dengan perilaku pengobatan tinggi 2, sedang 5, kurang 4. Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pada pasien TB di rumah sakit islam masyithoh bangil menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan *bantuan software program* SPSS *for window*s dari hasil uji korelasi tersebut didapatkan data r (koefisian korelasi) = 0,358 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara mekanisme kopingdengan perilaku pengobatan adalah nilai koefisien korelasi bernilai positif. Sedangkan nilai *p*=0,013 dengan tingkat signifikan *α* : 0,05 (*p < α = 0,05*), dengan n (sample) = 30 sehingga dapat dinyatakan bahwa H1 diterima, yang artinya ada hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pada pasien TB Di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil.

**PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitain didapatkan ada hubungan mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pada pasien TB di Rumah Sakit Masyithoh Bangil di dapatkan nilai p=0,013 dengan tingkat signifikan (*p ≤ α = 0,05*). Namun ada beberapa responden yang berada di kategori 1-6 responden sudah memiliki mekanisme koping tetapi kualitas hidunya cukup. Perilaku Pengobatan juga dipengaruhi oleh kelompok usai karna sebagian responden memiliki kelompok usai mayoritas >62 tahun yaitu sebanyak 4 responden (15%). Hal ini sejalan dengan penelitian Netuveli *et al*, (2018) Dampak usia terhadap kualitas hidup dapat terlihat hanya pada kelompok usia 75 tahun ke atas. Kualitas hidup terlihat meningkat pada usia 50-65 tahun dan sekitar usia 85 tahun kualitas hidup mulai menurun. Sedangkan menurut penelitian Chiquita, (2019) Aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari oleh penderita mempunyai korelasi positif yang bemakna kepada perilaku pengobatan, yang berarti bahwa semakin pasien mandiri dalam melakukan aktivitas fisik sehingga kualitas hidup penderita akan bertambah baik.

Mekanisme koping akan mempengaruhi seseorang terutama bagi penderita dalam mempertahankan kesehatannya, peranan keluarga dalam perawatan penderita antara lain menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi penderita, bila dukungan keluarga tinggi maka dapat menutunkan angka kesakitan dan akan kematian yang akhirnya akan meningkatkan perilaku pengobatan penderita, meningkatnya kesehatan akan meningkatnya perilaku pengobatan individu, dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan perilaku pengobatan seseorang. (Darmajo, 2021).

Menurut Arikunto (2019) perilaku pengobatan dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya perilaku pengobatan mengalami keterbatasan, sehingga perilaku pengobatan pada penderita menjadi mengalami penurunan. Agar perilaku pengobatan penderita meningkat, maka dalam penyesuaian diri dan penerimaan segala perubahan yang dialami, penderita harus mampu melakukan hal tersebut.

Bagaimanapun, tingginya manfaat dari dukungan sosial yang diberikan baik dari keluarga ataupun orang-orang disekitar penderita, bergantung pada persepsi penderita itu sendiri mengenai dukungan tersebut. Dalam kata lain, tingginya tingkat kesejahteraan individu, bergantung pada keyakinan masing-masing individu bahwa mereka mendapatkan dukungan yang besar, tidak peduli betapa besarnya bentuk dukungan tersebut, ataupun seberapa banyak orang yang memberikan dukungan tersebut. Kebutuhan akan dukungan dan jumlah dari dukungan yang diterima penderita menjadi perhatian utama bagi para penderita, karena di masa lampau, keluarga selalu memainkan peran penting dalam menentukan status kesejahteraan dan keamanan penderita. (Okamoto, 2019).

Seiring bertambahnya usia, kebutuhan akan kesehatan, perawatan, ataupun perlindungan terhadap bahaya, akan semakin besar, disinilah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan instrumental kepada penderita berupa bantuan fisik, uang, pekerjaan dan alat seperti buku, koran dan televisi, perawatan kesehatan, perlindungan dari bahaya, ataupun kebutuhan finansial. Selain kebutuhan finansial yang dapat dipenuhi oleh keluarga yang merawat penderita, dukungan instrumental dapat pula diberikan dalam bentuk keberadaan atau kehadiran anggota keluarga yang merawat penderita. Perubahan fisiologis yang dialami penderita menyebabkan berkurangnya kemampuan penderita untuk memenuhi kebutuhannya sehari- hari.

Faktor-faktor seperti dukungan sosial dan persepsi terhadap lingkungan, sangat berpengaruh terhadap kondisi para penderita untuk memperoleh perilaku pengobatan yang baik. Kurangnya dukungan sosial yang dirasakan nampak dari keluhannya bahwa ia cenderung merasa sendiri, tidak memiliki teman dan jarang bergaul dengan tetangga. penderita yang tidak mendapatkan perhatian dari anak-anak mereka yang sudah dewasa, kematian istri atau suami dapat menjadi faktor pemicu munculnya rasa kesepian. (Margaretta, 2020). Mengapa hal ini terjadi karna ada kesesuaian antara hasil penelitian dan teori yang menyatakan ada hubungan mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pada penderita pasien tb paru dirumah sakit islam masyithoh bangil. Jadi dapat di simpulkan bahwa semakin tinggi mekanisme koping maka semakin baik pula perilaku pengobatan penderita, sebaliknya semakin rendah mekanisme koping maka perilaku pengobatannya juga menurun.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian di atas dapat disimpulkan sebagai berikut :Mekanisme koping pada penderita yang menderita tb paru di rumah sakit islam masyithoh bangil mayoritas memiliki kategori mekanisme koping tinggi yaitu sebanyak 20 responden (74%).Perilaku pengobatan pada penderita yang menderita tb paru di rumah sakit islam masyithoh bangil mayoritas memiliki kategori kualitas hidup baik yaitu 20 responden (70%).Ada Hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pada penderita yang menderita di rumah sakit islam masyithoh bangil pasuruan yaitu p = 0,023 < α :0,05. SaranBagi institusi pendidikan diharapkan untuk mengembangkan ilmu keperawatan paru dan komunitas, khususnya mekanisme kopingdan perilaku pengobatan pada penderita yang menderita tb paru.Bagi profesi keperawatan diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang menderita tb paru, selain itu, bagi profesi keperawatan diharapkan dapat mengevaluasi dan Memonitoring mekanisme koping dengan perilaku pengobatan pada penderita yang menderita pasien tb paru.Bagi lahan penelitian diharapkan keluarga dapat mengingatkan penderita untuk menyempatkan hadir *check up* ke ruang poli paru, serta memperhatikan penderita dengan cara mengingatkan penderita meminum obat tiap hari, dan memberikan informasi tentang perkembangan atau penyakit yang mungkin sedang diderita oleh penderita, agar dapat mengetahui bagaimana perkembangan kesehatan penderita saat ini.Dari hasil penelitian ini diharapkan responden dapat melakukan *check up* secara teratur agar tetap normal dalam kesehatannya dan menerapkan gaya hidup sehat seperti melakukan aktifitas secara mandiri sesuai pekerjaan sehari-hari yang dilakukan responden, baik dilakukan secara mandiri maupun bersama dengan orang lain dan keluarga, Hal tersebut bisa dilakukan agar perilaku pengobatan responden baik serta perlu mekanisme koping dan pendampingan dari keluarga sebagai motivator, perhatian, kepedulian dan keluarga membantu memfasilitasi kebutuhan penderita

**DAFTAR PUSTAKA**

Andayani, S., & Astuti, Y. (2018). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkolosis Paru Berdasarkan Usia di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. Indonesia Journal For Health Science.

Ardiansyah, M. (2019). Medikal Bedah. Jogjakarta: DIVA Press.

Arikunto (2019), Prosedur Penelitian, Jakarta : Rineka Cipta.

Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. (2019). Faktor Yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Kota Semarang (Correlating factors of coping mechanism on CKD patients undergoing Hemodialysis in RSUD Kota Semarang).

Chrisnawati, Beda VM, Maratning A. (2017) pengalaman hidup pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan OAT (obat anti tuberkulosis) di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2017. Water Resour Rural Dev [Internet].

Dewi M & A. Wawan. (2011). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Jogjakarta: Nuha Medika.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2021). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur

Djojodibroto, D. (2014). Respirologi (Respiratory Medicine) (2nd ed.). Jakarta: EGC.

Dwi Rizki Putri WH. (2019) Skripsi Hubungan Mekanisme Koping Dengan Self Efficacy Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, STIKES Hangtuah Surabaya.

Eka Dwi Kusyati (2018), Skripsi hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yangmenjalani hemodialisis di rsud wates, FK Universitas Jendral Achmad Yani Yoogyakarta.

Indotang, F. E. F. (2015). Hubugan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Pada Pasien CA Mammae. The Sun Journal.

Kemenkes RI (2022) Infodatin Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. InfoDATIN. <https://doi.org/2442-7659>

Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Infodatin Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. InfoDATIN. <https://doi.org/2442-7659>

Krisdianto, M. A., & Mulyanti. (2015). Mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia.

Lazulfa, R., Wirjatmadi, B., & Adriani, M. (2013). Status Gizi Pasien Tuberkulosis dengan Sputum BTA (+) dan Sputum BTA (-), Universitas Airlangga.

Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya Factors Affecting The Occurrence Of Pulmonary Tb And Efforts To Overcome Helper Sahat P Manalu.

Muna, & Sholeha. (2014). Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. Jurnal Ilmiah Kesehatan,

Naga, S. S. (2012). Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogjakarta: DIVA Press.

Nasir, A., & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

Notoadmojo (2012), Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmojo (2018), Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam (2020), Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5, Jakarta : Salemba Medika.

Saragi, S. (2011). Panduan Penggunaan Obat. Jakarta: Rosemata Publisher.

Sari Y. (2018) Gambaran stigma diri klien tuberkulosis paru (tb paru) yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping. Media Ilmu Kesehatan.

Sedjati, F. (2013). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Setiadi (2013), Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono (2017), Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Bandung : CV Alfabeta

Suharmiati, Maryani H. (2011) Analisis hubungan penggunaan obat FDC / Kombipak pada penderita yang didiagnosis TB paru berdasarkan karakteristik. Bul Penelit Sist Kesehat.

Widianti, E., Hernawati, T., & Sriati, A. (2014). Analisis Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosis Paru, (December). <https://doi.org/10.7454/msk.v18i3.xxxx>

Wulandari, A. A., & Adi, M. S. (2015). Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal , Jawa Tengah. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

Potter. P.A., & Perry ,A.G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7.Jakarta: Salemba Medika

Salim, O, C.,Sudharma,N.I, Kusumaratna,R.K& Hidayat, A 2016. Validitas dan rehabilitas world health organization quality of life-berf untuk mengukur Perilaku Pengobatan tb paru. Universa medicina, 26 (1), 27-38

Sari, A., Lolita, L., & Fauzia, F. 2017. Pengukuran Perilaku Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan Europen Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS). Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi dan Kesehatan, 2 (1) :1-12

Sasmita. 2016. Faktor Yang Mempengaruhi perilaku pengobatan Pasien Kanker Payudara Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas.

Setyaningsih, A. 2017 perilaku pengobatan perawat yang menanganin pasien tuberkulosis (tb) di rumah sakit Dr. Soetomo surabaya.Skripsi surabaya.Universitas Airlangga

Shahbaz, K., & Shahbaz, K. (2015). Relationship between mekanisme koping and Quality of Life among Chronically Ill Individuals. International Journal of Indian Psychology, 2(4), 128-142.

Shukla,P dan P,Rishi 2014 A corelational study of pasyhososial & mekanisme koping and death anxiety among advanced stage cancer patients.2(3):50-65

Siregar, G. P. H. 2018. Pemeriksaan Kadar AsamUrat Darah Pada Lansia Dengan Metode Stick Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Seituan.1(2), 9.

Starry H. 2020. *Hipertensi Resisten*. Jurnal Kedokteran Yarsi*. Vol 23 No* 0*2. Hal 114-127*.

Syamsudin. 2018. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal*.Jakarta: Salemba Medika

Tori Rihiantoro, dkk. 2017. *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di KabupatenTulang Bawang.*Jurnal Keperawatan. Vol 13. No 02. Hal 159*-*167

Udjianti, W. 2020. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

You, s dan J.E Yoo 2015 evaliuation of the mekanisme koping scale in a sample Korean adults

Hartino, D.,Sukartini, T., & Nadafien, I. (2019) The Influence

Of Stimulus and coping mechanism to HIV / AIDS . Patient adaptation based on callista roy theoryin regional public hospital kota probolinggo. jurnal ners dan kebidanan Indonesia, 6(2). 48. https://doi.org/10.21927/Jnki.2018.6(2).48-55