

TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN MEKANISME KOPING PENDERITA TUBERCULOSIS PARU

Indah Ramadhan¹, Lia Yulia Budiarti², Dhian Ririn Lestari³

¹Progran Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

²Bagian Mikrobiologi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas
Lambung Mangkurat

³Bagian Keperawatan Jiwa Progran Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Lambung Mangkurat

ABSTRAK

Tingkat pengetahuan penderita tuberculosis paru akan mempengaruhi mekanisme koping yang digunakan penderita tuberculosis paru dalam menghadapi penyakitnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru. Studi ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Juni-Juli 2012 dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang tuberculosis paru dengan kategori tinggi 83,3%, sedang 16,7% dan rendah 0 %, mekanisme koping sebanyak 100% responden dalam kategori mekanisme koping adaptif. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *spearman* diperoleh nilai $p = 0,008$ dan koefisien korelasi *spearman* (r) = 0,475 dengan arah korelasi positif ($p < 0,05$). Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang tuberculosis paru dengan mekanisme koping penderita tuberculosis paru.

Kata-kata kunci: mekanisme koping, penderita tuberculosis paru, tingkat pengetahuan

ABSTRACT

Level of knowledge patients with pulmonary tuberculosis would be affected the coping mechanisms that are used in dealing of patients with pulmonary tuberculosis disease. The aim of this research was to determine the correlation between level knowledge of pulmonary tuberculosis patients and coping mechanism patients with pulmonary tuberculosis in work area Guntung Payung and Banjarbaru public health center. This research used an analytical descriptive study which using cross sectional approach method. It has been done on June-July 2012 with 30 respondents as the sample. The result of this research showed that 83% of the respondents are the high level in tuberculosis knowledge category, 16,7% are the middle level and 0 % in low level. Coping mechanism is 100% of the respondents in the categorizes as adaptive coping mechanism. Analysis of bivariate correlation used spearman statistic test, value of $p=0,008$ and spearman coefficient correlation (r)= 0,475 with the direction of the positive correlation ($p < 0,05$). There is high correlation between pulmonary tuberculosis patients level knowledge about pulmonary tuberculosis and pulmonary tuberculosis patients coping mechanism.

Keywords: coping mechanism, level of knowledge, pulmonary tuberculosis patient

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (1). Sejak tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global (*global emergency*) bagi kemanusiaan (2).

Kematian yang disebabkan oleh penyakit TB sekitar 1,6 juta per tahun (3). Setiap harinya 4.400 orang di dunia meninggal karena penyakit ini, sedangkan di Indonesia setiap tahunnya mencapai 140.000 jiwa (4). Indonesia berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia (5).

Daerah Kalimantan Selatan diperkirakan setiap tahunnya terdapat lebih dari 7.600 penderita TB BTA positif dan kematian lebih dari 1.000 orang (6). Sebanyak 75% penderita TB paru berasal dari golongan usia produktif (15-60 tahun) (7). Beberapa penelitian di negara berkembang menunjukkan penanganan yang terlambat terhadap penderita TB salah satunya berkaitan erat dengan pengetahuan penderita tentang TB (8). Pengetahuan masyarakat tentang TB Paru tampak kurang memadai, masih banyak penderita beranggapan bahwa TB Paru disebabkan oleh faktor keturunan serta mengira TB Paru ditularkan melalui makanan dan minuman (9).

Seseorang yang menderita sakit atau mengalami suatu peristiwa yang membuat stres dapat memberikan reaksi saat mengetahui menderita sakit dan dapat memberikan dampak terhadap dirinya. Penderita TB paru menghadapi berbagai tuntutan maupun masalah yang dapat dihadapi dengan beradaptasi (10). Beradaptasi terhadap penyakit memerlukan berbagai strategi tergantung keterampilan koping yang bisa digunakan dalam menghadapi situasi sulit (11). Kesanggupan individu menyesuaikan diri disebut mekanisme koping (12).

Hasil penelitian Ginting dkk. (2008) penerimaan pasien ketika mengetahui mereka menderita TB paru bervariasi. Rata-rata mereka mengatakan terkejut dan sedih saat mengetahui hal tersebut. Respons para pasien yang lainnya yaitu menolak, takut,

marah, tawar-menawar, merasa tidak berguna, putus asa, ingin mati, menarik diri dan pasrah (10). TB paru merupakan penyakit menular dengan pengobatan selama 6 (enam) bulan sehingga memerlukan mekanisme koping yang tepat bagi penderitanya (13).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru data penemuan penderita TB paru pada tahun 2011, di Puskesmas Guntung Payung dari jumlah perkiraan yang suspek 510 orang yaitu sebanyak 47 orang menderita TB paru dan di Puskesmas Banjarbaru dari 170 orang yang suspek terdapat 20 orang yang dinyatakan TB paru BTA positif. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada petugas di Puskesmas Guntung Payung, dijelaskan bahwa reaksi penerimaan terhadap penyakit dari beberapa orang yang baru mengetahui menderita TB paru seperti sedih dan menyangkal.

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, dengan besar sampel yang digunakan adalah minimal 30 orang dengan kriteria inklusi adalah antara lain: orang dewasa (berusia ≥ 18 tahun) (39), penderita TB paru yang baru pertama kali menderita TB paru periode Januari-Juli 2012, penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan, bersedia menandatangani lembar persetujuan penelitian sebagai responden (*Informed consent*), kooperatif dan dapat berkomunikasi dua arah.

Kuesioner tingkat pengetahuan menggambarkan kemampuan kognitif responden mengenai penyakit TB paru dengan 13 item pertanyaan. Jumlah skor tingkat pengetahuan penderita TB paru ini dikategorikan menjadi 3, yaitu pengetahuan tinggi (10-13), pengetahuan sedang (4-9), dan pengetahuan rendah (0-3).

Pengukuran mekanisme koping menggunakan skala yang dimodifikasi berdasarkan *Brief COPE Scale* dari Carver. Skala mekanisme koping menggambarkan kemampuan responden dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit yang dialaminya, terdiri atas 18 item pernyataan. Jumlah skor mekanisme koping penderita TB paru ini kemudian digolongkan menjadi 2, yaitu: mekanisme koping adaptif (48-72) dan mekanisme koping maladaptif (18-42).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan penderita tentang TB paru. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah mekanisme koping penderita TB paru.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan dan skala mekanisme koping oleh responden dari Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru. Data sekunder diperoleh dari laporan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan dan Kota Banjarbaru serta catatan-catatan penanggung jawab TB paru di Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan taraf signifikan $\alpha=5\%$. H_0 ditolak jika $p < \alpha$ (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 30 responden yang merupakan penderita TB Paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden pada Bulan Juni-Juli 2012

No	Karakteristik	Rentang	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia	18-20 tahun	1	3,3
		21-30 tahun	5	16,7
		31-40 tahun	4	13,3
		>40 tahun	20	66,7
		Jumlah	30	100
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	18	60,0
		Perempuan	12	40,0
		Jumlah	30	100
3	Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	4	13,3
		Tamat SD	3	10,0
		SMP/MTs	6	20,0
		SMA/SMK/ MA	14	46,7
		Diploma/sarjana	3	10,0
		Jumlah	30	100
4	Pekerjaan	Tidak bekerja	7	23,3
		Buruh lepas	3	10,0
		Wiraswasta	7	23,3
		Petani	1	3,3
		Pegawai Negeri	2	6,7
		Pegawai swasta	3	10,0
		Pensiunan	3	10,0
		Lain-lain	4	13,3
		Jumlah	30	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru berusia lebih dari 40 tahun yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), yang berusia 18-20 tahun sebanyak 1 responden (3,3 %), usia 21-30 tahun sebanyak 5 responden (16,7%), serta usia 31-40 tahun

sebanyak 4 responden (13,3 %). Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan hampir seluruh penderita berada pada kelompok usia produktif (18-50 tahun) yaitu sebagian besar berusia di atas 40 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soejadi (2007) bahwa usia terbanyak untuk kasus

TB berada pada usia 31-50 tahun dan juga menurut pernyataan WHO bahwa penderita TB di negara berkembang adalah kelompok usia produktif (14). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian dari Rusnoto (2006) yang menyatakan proporsi terbanyak penderita TB paru adalah usia produktif (15). Tabel 1 menunjukkan sebagian besar penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Banjarbaru adalah laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (60,0%) sedangkan perempuan sebanyak 12 responden (40,0%). Hasil penelitian Soejadi (2007) juga menunjukkan sebagian besar dari penderita TB berjenis kelamin laki-laki (60,4%) sedangkan sisanya perempuan. Berdasarkan penelitian lain juga didapatkan penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan (16).

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK/MA yaitu sebanyak 14 responden (46,7%). Persentase terkecil penderita TB paru berpendidikan tamat SD dan Diploma/Sarjana sebanyak 3 responden (10,0 %).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu variabel pendukung dalam penelitian ini. Pendidikan merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan, menurut Solita (1998) dalam Nisfadhila C (2008) dikatakan bahwa pengetahuan menempati urutan pertama dari proses kejiwaan sebelum orang menetapkan sikap dan mengadopsi perilaku baru (17). Seperti yang diungkapkan oleh WHO (1999) yang menyatakan bahwa selain menyerang pada kelompok usia produktif TB juga menyerang pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan memungkinkan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan responden terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan TB paru (14).

Dalam hasil penelitian ini, tingkat pendidikan yang cukup tinggi dari sebagian besar responden TB paru yaitu lulusan sekolah menengah atas dapat dijadikan sebagai tolak ukur tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap penyakitnya.

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar penderita TB Paru tidak bekerja dan bekerja sebagai wiraswasta, yaitu masing-masing

sebanyak 7 responden (23,3%), buruh lepas sebanyak 3 responden (10,0%), petani 1 responden (3,3%), pegawai negeri sebanyak 2 responden (6,7%), pegawai swasta sebanyak 3 responden (10,0%), pensiunan sebanyak 3 responden (10,0%) dan lain-lain sebanyak 4 responden (13,3%).

Meskipun jenis pekerjaan tidak mempunyai kemungkinan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru namun kenyataan ini dapat memicu terjadinya kasus. WHO (1999) juga menyatakan bahwa TB paru menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, berpendidikan rendah dan kelompok ekonomi lemah (14). Jenis pekerjaan menentukan jenis lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap penularan suatu penyakit salah satunya penyakit TB Paru (18). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja yang memungkinkan cepatnya penularan dengan orang kontak serumah karena lama paparan terhadap penderita TB paru, sebagian besar lainnya bekerja sebagai wiraswasta yang kemungkinan besar terpapar lingkungan kerja yang terbuka dan udara tercemar yang dapat menjadi salah satu faktor pendukung tingginya angka penularan TB Paru.

Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita tentang TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah	0	0
2	Sedang	5	16,7
3	Tinggi	25	83,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 2, terlihat tingkat pengetahuan responden (penderita TB Paru) tentang penyakitnya sebagian besar dapat dikategorikan pengetahuan tinggi, sebanyak 25 responden (83,3%), pengetahuan sedang sebanyak 5 responden (16,7%) dan tidak ada responden dengan kategori pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan responden, selain itu berbagai faktor yang lainnya yaitu umur, pekerjaan dan penghasilan (19).

Menurut Notoatmodjo (2000), pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan,

pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya pendidikan maka akan semakin luas pula pengetahuannya (19). Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan menengah atas sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh sebagian besar responden tentang TB paru cenderung pengetahuan tinggi dan sedang.

Mekanisme Koping Responden

Tabel 3. Distribusi frekuensi mekanisme koping penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Maladaptif	0	0
2	Adaptif	30	100
	Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 3, terlihat mekanisme koping penderita TB Paru dalam penelitian ini dapat dikategorikan dalam mekanisme koping adaptif, yaitu sebanyak 30 responden (100%) dan tidak ada responden dengan kategori mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima (12). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 30 responden (100%) memiliki mekanisme koping adaptif yang ditunjukkan dengan berbagai reaksi, seperti menerima, sikap positif dan berserah diri pada Tuhan., hal ini dimungkinkan karena sebagian besar responden memang memiliki tingkat pengetahuan (kognisi) cukup baik terhadap penyakitnya sehingga mempengaruhi terhadap kesadaran untuk berperan dalam pengobatan serta persepsi yang baik tentang TB paru menyebabkan proses adaptasi yang baik dalam menjalani pengobatan berupa mekanisme koping adaptif bagi penderita/ responden.

Mekanisme koping dapat adaptif dan maladaptif tergantung faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari individu tersebut, misalnya tahap perkembangan, pengalaman masa lalu dan tipe kepribadian. Faktor eksternal berasal dari stresor yang dapat dilihat dari jumlah, sifat dan lamanya. Faktor eksternal yang lain berupa dukungan orang terdekat. Orang

yang terdekat biasanya berasal dari anggota keluarganya (20).

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Koping

Hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping pada penelitian ini diketahui dengan menggunakan uji *Spearman*.

Tabel 4. Korelasi tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru Bulan Juni-Juli 2012 (n: 30)

Variabel	Mean	Sd	P	r
Tingkat pengetahuan	10,83	0,379	0,008	0,475
Mekanisme koping	59,40	0,000		

Berdasarkan Tabel 4, terlihat hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,008$ dan koefisien korelasi *Spearman* (r) = 0,475. Analisis uji statistik dengan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa H_0 secara statistik ditolak yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping. Nilai $r = 0,475$ yang berarti kekuatan korelasi antara tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping adalah berkekuatan sedang. Arah dari korelasi kedua variabel tersebut adalah positif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik (adaptif) mekanisme koping dari penderita TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita TB Paru, yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula mekanisme koping seseorang terhadap penyakit TB Paru.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan (12).

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif.

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau mungkin tidak makan sama sekali, bekerja berlebihan, menghindar (20).

Pada penderita TB paru, selain faktor fisik penting juga diperhatikan faktor mental yaitu pemahaman dan persepsi individu terhadap penyakit TB paru. Pemahaman yang baik bagi penderita TB paru terhadap penyakitnya menyebabkan pasien sadar akan penyakitnya dan menimbulkan keinginan untuk mencari pengobatan. Faktor psikososial juga berperan yaitu karena adanya stigma lingkungan terhadap penderita TB paru, isolasi sosial dan terkadang terdapat penolakan terhadap penderita oleh lingkungan dan keluarga. Keadaan diatas dapat menimbulkan suatu psikopatologi yang akhirnya menimbulkan gangguan jiwa yang komorbid dengan penyakit TB paru seperti depresi dan gangguan penyesuaian (10).

Hasil penelitian Ginting (2008) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya gangguan jiwa pada pasien TB paru antara lain dari faktor individu (pemahaman, pencarian pengobatan dan persepsi sendiri) dan faktor-faktor psikososial seperti stigma (dampak lingkungan dan keluarga) berupa pandangan dan perlakuan kurang baik dari lingkungan dan keluarga (10). Pelayanan keperawatan saat ini masih berfokus pada aspek biologis saja, namun aspek psikologis, sosial dan spiritualnya hanya sedikit tersentuh bahkan terabaikan. Perbaikan mekanisme koping sangat membutuhkan dorongan dan perhatian melalui asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi aspek biologis, hubungan sosial, psikologis dan spiritual. Keperawatan jiwa diharapkan mampu mencegah faktor pencetus atau yang berpengaruh dari penderita TB paru yang mempunyai potensi mengalami perubahan kesehatan jiwa dengan melakukan

penatalaksanaan penderita TB paru melalui asuhan keperawatan yang komprehensif.

Penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi fokus kajian dalam keperawatan komunitas. Perawat sebagai pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu (1) sebagai penemu kasus (*case finder*); (2) sebagai pemberi pelayanan (*care giver*); (3) sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher/educator*); (4) sebagai koordinator dan kolaborator; (5) pemberi nasehat (*counselor*); (6) sebagai panutan (*role model*) (21).

Salah satu peran perawat diatas adalah sebagai pendidik kesehatan (*health educator*) yaitu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) tentang penyakit TB paru baik dalam hal pengobatan ataupun perawatan guna peningkatan kualitas dalam pelayanan keperawatan. Melalui peran perawat sebagai pendidik kesehatan tersebut, pada akhirnya diharapkan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu melakukan tindakan preventif atau pencegahan terhadap penyakit TB paru dengan cara turut berperan aktif dalam memelihara kesehatan sehingga terhindar dari terjadinya penularan berbagai macam penyakit menular seperti TB paru.

Peran perawat yang lain yaitu sebagai pemberi nasehat (*counselor*) misalnya dengan melakukan kunjungan rumah diharapkan perawat dapat memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk dapat melakukan konseling kesehatan terkait penyakit yang di alami saat ini, khususnya penanganan secara psikologis penderita TB paru agar dapat menggunakan mekanisme koping yang baik (adaptif) terhadap penyakitnya sehingga dapat berpengaruh positif bagi kesehatan penderita TB paru baik pada saat mengetahui menderita TB paru maupun saat menjalani proses pengobatan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas

Banjarbaru didapat gambaran sebagai berikut: tingkat pengetahuan responden (penderita TB Paru) tentang penyakitnya dikategorikan pengetahuan tinggi sebanyak 25 responden (83,3%), pengetahuan sedang sebanyak 5 responden (16,7%) dan tidak ada responden dengan kategori pengetahuan rendah sedangkan untuk mekanisme koping penderita TB paru dikategorikan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 30 responden (100%) dan tidak ada responden dengan kategori mekanisme koping maladaptif. Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru.

Guna perbaikan dan penyempurnaan penelitian yang akan datang maka dapat dilakukan pengembangan penelitian misalnya dengan tempat penelitian yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih banyak serta menggunakan jenis penelitian yang berbeda, seperti penelitian secara kualitatif agar penelitian menjadi lebih bermakna dari banyak faktor yang dapat diteliti tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan mekanisme koping penderita TB Paru.

KEPUSTAKAAN

1. Manaf A, Agung P, Agung PS, dkk. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007.
2. Irani L, Kabalimu TK and Kasesela S. Knowledge and healthcare seeking behaviour of pulmonary tuberculosis patients attending Ilala District Hospital, Tanzania. Tanzania Health Research Bulletin 2007; 9 (3): 169-173.
3. Murniasih E dan Livana. Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak balita di balai pengobatan penyakit paru-paru Ambarawa tahun 2007. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta 2007; (<http://www.skripsistikes.wordpress.com>, di akses 5 Mei 2012).
4. Erawatyningsih E, Purwanta dan Heru S. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis paru. Berita Kedokteran Masyarakat 2009; 25 (3): 117-124.
5. Utarini A, Bawa W, Carmelia B, dkk. Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta, 2011.
6. Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan. Laporan kinerja program TB 2011. Banjarmasin: Dinkes Kalsel, 2011.
7. Martony O dan Hendro. Efektivitas pengobatan strategi DOTS dan pemberian telur terhadap penyembuhan dan peningkatan status gizi penderita TB paru di Kecamatan Lubuk Pakam tahun 2005. Jurnal Ilmiah PANMED 2006; 1(1): 38-43.
8. Mesfin MM, Tesfay WT, Israel GT, *et al.* Community knowledge, attitudes and practices on pulmonary tuberculosis and their choice of treatment supervisor in Tigray, northern Ethiopia. Ethiop. J. Health Dev 2005; 19: 21-27.
9. Alsagaf H dan Mukty HA. Dasar-dasar ilmu penyakit paru. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.
10. Ginting TT, Wibisono S, Kusumadewi I, dkk. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya gangguan jiwa pada penderita tuberkulosis paru dewasa di RS Persahabatan (kualitatif). J Respir Indo 2008; 28(1): 20-26.
11. Herry E. Tingkat kecemasan, dukungan sosial, dan mekanisme koping terhadap kelentingan keluarga pada keluarga dengan TB paru di Kecamatan Ciomas Bogor. Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia. Skripsi. Bogor: Institut Pertanian Bogor, 2011.
12. Nursalam. Model holistik berdasar teori adaptasi (Roy dan PNI) sebagai upaya modulasi respons imun (aplikasi pada pasien HIV & AIDS). Disampaikan pada Seminar Nasional Keperawatan, 16 Mei 2009. Surabaya: Universitas Airlangga, 2009.
13. Mutaqin H. Mekanisme koping penderita TBC Paru menghadapi penyakitnya di Wilayah Puskesmas Bergas. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang, 2008.
14. Soejadi TB, Desy AA dan Suprpto. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kasus Tuberculosis paru. Jurnal Ilmiah PANMED 2007; 2(1): 13-19.

15. Rusnoto, Pasihan R, Ari U. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tb paru pada usia dewasa (studi kasus di balai pencegahan dan pengobatan penyakit paru Pati) 2006; (online),(<http://eprints.undip.ac.id/5283/>), diakses 15 Nopember 2012).
16. Hiswani. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 2008.
17. Nisfadhila C, Susu M, Arief B. Hubungan tingkat pengetahuan agama Islam dengan sikap perilaku seks bebas remaja di Madrasah Aliyah Negeri III Malang. *Jurnal Kesehatan* 2008; 6(1): 23-32.
18. Martiana T, MA Isfandiari, Muji S, dkk. Analisis risiko penularan tuberculosis paru akibat faktor perilaku dan faktor lingkungan pada tenaga kerja di industri. *Berita Kedokteran Masyarakat* 2007; Vol 23(1):28-34.
19. Notoatmodjo S. Dasar-dasar perilaku pendidikan kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2000.
20. Triyanto E. Hubungan antara dukungan suami dengan mekanisme koping istri yang menderita kista ovarium di Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* 2010; 5 (1): 1-7.
21. Kepmenkes RI nomor 279/ MENKES/ SK/ IV/ 2006.

