

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juni 2011 sampai dengan 29 Juni 2011 dengan jumlah responden 95 orang usia produktif yang memenuhi kriteria sampel di Kelurahan Hargobinangun Pakem Sleman Yogyakarta khususnya di dusun Kaliurang, Ngipiksari, Banteng dan Boyong yang dimana dusun tersebut merupakan daerah wilayah rawan Bencana Merapi yang terletak pada radius 5 Km dari Gunung Merapi saat terjadi Bencana Gunung Merapi pada tanggal 26 Oktober 2010 sampai 5 November 2010. Wilayah Kelurahan Hargobinangun sendiri terbagi menjadi 12 pedukuhan yaitu : Kaliurang Timur, Kaliurang Barat, Ngipiksari, Boyong, Banteng, Jetisan, Sawungan, Purworejo, Pandanpuro, Randu, Tanen, Wonorejo, dengan total penduduk sebanyak 8.606 jiwa. Batas Wilayah Kelurahan Hargobinangun sendiri di sebelah Utara berbatasan langsung dengan Gunung Merapi, di sebelah Timur berbatasan dengan Dusun Kinahrejo Kecamatan Cangkringan, di sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Boyong, dan di sebelah Selatan sendiri berbatasan dengan Kecamatan Pakembinangun. Adapun karakteristik responden penelitian tersaji pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Penduduk Laki-Laki Usia Produktif Korban
Bencana Merapi di Kelurahan Hargobinangun, Pakem, Sleman, 2011

No	Karakteristik Responden	Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur	a. ≤ 25 Tahun	9	9,5
		b. 26-35 Tahun	14	14,7
		c. 36-45 Tahun	72	75,8
2.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki	95	100
3.	Status Perkawinan	a. Kawin	87	91,6
		b. Tidak Kawin	8	8,4
4.	Pendidikan Terakhir	a. Tidak Sekolah	1	1,1
		b. SD	14	14,7
		c. SLTP	34	35,8
		d. SLTA	45	47,4
		e. Perguruan Tinggi	1	1,1
5.	Pekerjaan	a. Bekerja	90	94,7
		b. Tidak Bekerja	5	5,3
6.	Penghasilan	a. Rp 500rb– Rp808 rb.	56	58,9
		b. Rp 808 rb – Rp 1 juta	32	33,7
		c. > Rp 1 juta	7	7,4

Sumber: Analisis Data Karakteristik Responden, 2011

Tabel 4.1 karakteristik responden tersebut di atas, memperlihatkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini yaitu penduduk usia produktif di Wilayah Kelurahan Hargobinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, berumur 36-45 tahun (75,8%); berjenis kelamin laki-laki (93,7%); dengan status perkawinan "kawin" (91,6%). Dilihat dari pendidikan terakhirnya, mayoritas berpendidikan SLTA (47,4%); dan mayoritas bekerja (94,7%) dengan tingkat penghasilan antara Rp 500.000,- s.d. Rp 808.000,- (58,9%).

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Akibat Bencana Gunung Merapi
di Kelurahan Hargobinangun, Pakem, Sleman, 2011

N o.	Karakteristik Responden	Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kecacatan fisik akibat bencana Gunung Merapi	a. Ya b. Tidak Ada	0 95	0,0 100,0
2.	Kondisi rumah saat ini	c. Rubuh d. Rusak Berat e. Rusak Ringan	0 1 94	0,0 1,1 98,9
3.	Anggota keluarga yang meninggal akibat bencana Gunung Merapi	a. Ada b. Tidak Ada	0 95	0,0 100,0

Sumber: Analisis Data Karakteristik Responden, 2011

Tabel 4.2 di atas memperlihatkan bahwa akibat bencana Gunung Merapi semua responden pada penelitian ini (100,0%) tidak mengalami kecacatan fisik. Mayoritas responden menyatakan rusak ringan (98,9%) dan 1,1% rusak berat. Tidak ada anggota keluarga yang meninggal.

2. Analisa Data

Hasil analisa data disajikan dalam analisis univariat dan bivariat atau analisis deskripsi pada masing-masing variabel penelitian.

a. Analisis Univariat

1) Mekanisme Koping

Hasil distribusi frekuensi mekanisme koping pada penduduk laki-laki usia produktif dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping pada Penduduk Laki-
Laki Usia Produktif Korban Bencana Merapi di Wilayah
Kelurahan Hargobinangun, Kecamatan Pakem.

No	Mekanisme Koping	Kriteria (Skor T)	Frekuensi	
			(f)	Persentase (%)
1.	Maladaptif	≤ 50	40	42,1
2.	Adaptif	> 50	55	57,9
Jumlah			95	100,0

Sumber: Hasil Analisis Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 95 orang responden usia produktif di Wilayah Kelurahan Hargobinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman dari skala *Brief COPE*; 40 (42,1%) responden menunjukkan mekanisme koping yang maladaptif; dan 55 (57,9%) responden menunjukkan mekanisme koping yang adaptif. Sehingga disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki mekanisme koping yang adaptif (57,9%).

2) Kualitas Hidup

Kualitas hidup ini diukur dengan menggunakan instrumen *Short Form 36 (SF 36)* dari *The Medical Outcomes Study* sebanyak 95 responden. Kualitas hidup dibagi menjadi dua komponen yaitu kesehatan fisik yang terdiri dari 4 elemen yaitu; fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, nyeri, tubuh, dan kesehatan umum dan, komponen kedua yaitu kesehatan mental yang terdiri dari 4 elemen juga yaitu; vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosi dan kesehatan mental. Kualitas hidup pada penduduk usia produktif di Wilayah Kelurahan

Hargobinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4
Distribusi tingkat komponen kesehatan fisik kualitas hidup penduduk laki-laki usia produktif korban bencana Merapi di Wilayah Kelurahan Hargobinangun Pakem Sleman Yogyakarta.

Komponen Kesehatan Fisik Kualitas Hidup	Kategori Baik (%)	Kategori Buruk (%)
Fungsi Fisik	92(96,84%)	3 (3,16%)
Keterbatasan peran karena masalah fisik	41(43,16%)	54(56,84%)
Nyeri Tubuh	58 (61,05%)	37(38,95%)
Kesehatan Umum	54(56,84%)	41(43,16%)

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan Tabel 4.4, mayoritas responden dengan prosentase 96,84% memiliki fungsi fisik yang baik, sedangkan komponen kesehatan fisik pada kategori baik yang terendah adalah pada komponen keterbatasan fisik karena peran, yaitu sebesar 43,16%. Pada kategori buruk, keterbatasan peran karena masalah fisik menjadi komponen kualitas hidup yang tertinggi, yaitu 56,84%, sedangkan yang terendah adalah komponen fungsi fisik, yaitu sebesar 3,16%.

Tabel 4.5
 Distribusi tingkat komponen kesehatan mental kualitas hidup penduduk laki-laki usia produktif korban bencana Merapi di Wilayah Kelurahan Hargobinangun Pakem Sleman Yogyakarta.

Komponen Kesehatan Mental Kualitas Hidup	Kategori Baik (%)	Kategori Buruk (%)
Vitalitas	1(1,05%)	94 (98,95%)
Fungsi Sosial	73(76,84%)	22(23,16%)
Keterbatasan peran karena masalah emosi	28 (29,47%)	67(70,53%)
Kesehatan mental secara umum	4(4,21%)	91(95,79%)

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan Tabel 4.5, mayoritas responden dengan prosentase 76,84% memiliki fungsi sosial yang baik, sedangkan komponen kesehatan mental pada kategori baik yang terendah adalah pada komponen vitalitas, yaitu sebesar 1,05%. Pada kategori buruk, vitalitas menjadi komponen kesehatan mental yang tertinggi, yaitu 98,95%, sedangkan yang terendah adalah komponen fungsi sosial, yaitu sebesar 23,16%.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penduduk Laki-Laki Usia Produktif di Wilayah Kelurahan Hargobinangun, Kecamatan Pakem (n=95)

No.	Kualitas Hidup	Kriteria Skor	Frekuensi	
			(f)	Persentase (%)
1.	Buruk	< 50	62	65,3
2.	Baik	≥ 50	33	34,7
S	Jumlah		95	100,0

Sumber: Hasil Analisis Data Primer, 2011

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada Tabel 4.6, 95 orang responden usia produktif di Wilayah Kelurahan Hargobinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, 62 (65,3%) responden menunjukkan kualitas hidup yang buruk; dan 33 (34,7%) responden memiliki kualitas hidup yang baik.

b. Analisis Bivariat

Pada bagian ini disajikan analisis bivariat. Analisis bivariat dimaksudkan untuk menguji hipotesis yang diajukan pada penelitian ini. Hipotesis tersebut diuji dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (α)= 0,05 atau 5%. Hasil analisis dengan tabulasi silang dan menghasilkan koefisien *Chi Square* (χ^2), secara ringkas disajikan pada tabel 4.7.

Tabel 4.7
 Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup
 Penduduk Laki-Laki Usia Produktif Korban Bencana Merapi
 di Kelurahan Hargobinangun, Pakem, Sleman Yogyakarta

Mekanisme Koping	Kualitas Hidup						Koefisien Korelasi (r)	Signifikan si (p)
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Maladaptif	32	80,0	8	20,0	40	100	0,255	0,010
Adaptif	30	54,5	25	45,5	55	100		
Total	62	65,2	33	34,8	95	100		

Sumber : Data Primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mekanisme koping maladaptif mempunyai kualitas hidup yang buruk sebanyak 80% responden, sedangkan 20% responden dengan mekanisme koping maladaptif memiliki kualitas hidup yang baik. Responden dengan mekanisme koping adaptif, 54,5% memiliki kualitas hidup yang buruk, sedangkan 45,5% lainnya memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil uji korelasi dengan *chi square* didapatkan hasil nilai $p=0,010$. Oleh karena nilai $p<0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup, dan dengan uji koefisien kontingensi diperoleh nilai $r = 0,255$ yang berarti hubungan rendah antara mekanisme koping dengan kualitas hidup. Keeratan hubungan ini adalah rendah karena berada pada rentang 0,21-0,40 (Usman dan Akbar, 2000). Untuk menguji signifikansi koefisien C dapat dilakukan dengan menguji

harga Chi kuadrat hitung dan dibandingkan dengan chi kuadrat tabel. Ketentuan pengujian kalau harga Chi kuadrat hitung $>$ dari tabel, maka hubungannya signifikan (Sugiyono, 2007). Dari data SPSS diperoleh Chi hitung = 6,619, dengan perbandingan $\alpha = 5\%$ dan derajat kebebasan 1 adalah 3,841. Maka dengan ini dapat disimpulkan mekanisme koping mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada responden. Semakin adaptif mekanisme koping, semakin baik kualitas hidup penduduk usia produktif dan sebaliknya semakin maladaptif mekanisme koping, semakin buruk kualitas hidup penduduk usia produktif pada korban bencana Merapi di Kelurahan Hargobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Mekanisme Koping

Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya, baik fisik maupun psikologik (Rasmun, 2004). Secara alamiah baik disadari ataupun tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi koping dalam menghadapi stres. Strategi koping tersebut digunakan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Hasil penelitian yang

diadapat 57,9% responden menggunakan mekanisme koping adaptif, dan 42,1% menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Dilihat dari karakteristik responden tersebut mayoritas berusia 36-45 tahun sebesar 72 (75,8%) responden, ini dikarenakan usia 36-45 tahun memiliki kematangan umur dan pengalaman hidup yang lebih banyak dibandingkan dengan usia ≤ 25 tahun dan 26-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Rasmun (2004), mengenai faktor-faktor yang menyebabkan mekanisme koping diantaranya : a. Pengalaman masa lalu, di mana pengalaman masa lalu seseorang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stresor yang sama, b. Tingkat perkembangan, respon terhadap masalah keuangan antara tahap remaja dan dewasa madya akan ditangkap dengan respon yang berbeda. Hal ini dibuktikan dengan didaptkannya hasil 57,9% responden menggunakan mekanisme koping adaptif. Sesuai dengan pernyataan Anne (2011) pola kehidupan orang Jawa "nrimo ing pandum" yaitu pola yang menggambarkan sikap hidup yang serba pasrah dengan segala keputusan yang ditentukan oleh Tuhan, selain itu masyarakat Jawa juga meyakini bahwa kehidupan ini ada yang mengatur dan dalam setiap suatu kejadian pasti ada hikmahnya. Pada konteks lainnya "nrimo in pandum" bagi orang Jawa juga berarti melakukan kegiatan hidup secara bersama-sama baik suka maupun duka yang biasanya sering ditemukan dalam kegiatan gotong royong.

Dari segi status perkawinan, 87 (91,6%) responden berstatus kawin, sedangkan sisanya tidak kawin sebesar 8 (8,4%) responden. Hal ini akan

mempengaruhi mekanisme coping seseorang dalam menghadapi stres atau ketegangan. Sesuai dengan pernyataan Rasmun (2004), seseorang yang mengalami stres/ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari keluarga dan lingkungan. Pernyataan ini juga sesuai dengan pernyataan Stuart dan Sundeen (2006), tentang sumber-sumber coping yang salah satunya adalah dukungan sosial yang meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

Dari segi pendidikan terakhir mayoritas berpendidikan SLTA 45 (47,4%) responden, di mana pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menggunakan mekanisme coping terutama bagaimana individu tersebut mempersepsikan stresor. Hal ini sesuai dengan teori Rasmun (2004), tentang faktor-faktor yang menyebabkan mekanisme coping salah satunya adalah bagaimana individu mempersepsikan stresor. Semakin rendah pendidikan suatu individu, maka cara mempersepsikan stres juga sangat rendah.

Dari segi penghasilan 56 responden (58,9%) berpenghasilan sebesar Rp.500.000,00 -Rp.808.000,00. Semakin rendah tingkat sosial ekonomi seseorang semakin jelek / rendah individu tersebut dalam menggunakan mekanisme coping, sebaliknya semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang semakin baik individu tersebut dalam menggunakan coping.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen (2006), tentang sumber-sumber coping salah satunya adalah aset materi. Aset ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga yang memiliki aset lebih banyak cenderung lebih mudah menggunakan coping daripada orang yang tidak memiliki aset (Maryam *et al*, 2008). Hal ini dibuktikan dengan mayoritas hasil 90 (94,7%) responden bekerja. Sehingga responden tersebut memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya.

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan tingkatan tertinggi yang dicapai seseorang dalam hidupnya secara menyeluruh yang sering dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral, dan kesehatan (Renwick, Brown, dan Negler, 1996). Berdasarkan hasil penelitian melalui tabel didapatkan hasil kualitas hidup yang baik sebesar 33 (34,7%), kualitas hidup buruk 62 (65,3%) responden, dari keseluruhan 95 responden. Berdasarkan tabel 4.4 dapat diinterpretasikan bahwa komponen kesehatan fisik kualitas hidup dari sebagian besar korban Bencana Merapi termasuk dalam kategori baik (96,84%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ariani (2009) yang mengemukakan bahwa kualitas hidup pada responden korban pasca Gempa Jogja dari aspek fisik tergolong baik (93,4%).

Sebagian besar responden dapat belajar, bekerja, beraktifitas, secara mandiri dan merasa sehat pada sebagian besar waktu. Hal ini

terbukti dengan hasil hampir seluruh responden (94,7%) juga bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidupnya.

Frekuensi tertinggi dari keempat elemen kesehatan fisik adalah domain fungsi fisik (96,84%). Hal ini menunjukkan bahwa para korban Bencana Merapi dapat melakukan aktifitas fisik sendiri seperti perawatan diri, naik tangga, membungkuk, mengangkat beban dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Tingginya frekuensi domain fungsi fisik kemungkinan disebabkan karena sebagian besar responden mempunyai sifat kemandirian dalam melakukan aktifitasnya sehari-hari. Dari karakteristik responden yang didapat tidak ada responden yang mengalami kecacatan fisik akibat Bencana Gunung Merapi. Dengan tidak memiliki keterbatasan fisik, seseorang mampu menjalankan fungsi fisiknya dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Seviyana (2009) yang menyatakan bahwa berbagai keterbatasan fisik yang dimiliki penderita dengan kecacatan akan menurunkan kemampuannya dalam bekerja dan beraktifitas.

Frekuensi terendah dari keempat domain dari komponen kesehatan fisik kualitas hidup korban Bencana Merapi Yogyakarta terdapat pada domain keterbatasan peran disebabkan masalah fisik yaitu (43,16%). Hal ini menunjukkan bahwa korban Bencana Merapi mempunyai keterbatasan kesehatan yang mengganggu kerja atau aktivitas keseharian termasuk menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dari yang dikehendaki,

keterbatasan dalam bermacam aktivitas atau kesulitan dalam melakukan aktivitasnya.

Rendahnya frekuensi domain keterbatasan peran disebabkan masalah fisik kemungkinan disebabkan karena sebagian responden masih merasakan nyeri tubuh (38,95%) yang merupakan akibat dari Bencana Merapi yang terjadi ataupun karena beratnya pekerjaan yang dimiliki sehingga dapat mempengaruhi aktifitas fisik yang dilakukan. Penelitian Susanto (2005) menyebutkan adanya korelasi antara beratnya derajat nyeri dengan penurunan kualitas hidup yang dinilai dengan SF-12 pada komponen fisik ($r=-0,943$, $p<0,01$) yang berarti bahwa semakin tinggi nilai derajat nyeri mempunyai korelasi dengan penurunan komponen fisik kualitas hidup.

Responden dengan kelompok usia yang didominasi oleh usia 36-45 (75,8%) juga ikut berperan dalam rendahnya frekuensi domain keterbatasan peran disebabkan masalah fisik selain faktor nyeri tubuh. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden paling banyak mengalami kualitas hidup buruk 62 (65,3%). Susanto (2005) menyebutkan adanya korelasi antara jenis kelamin dengan komponen fisik kualitas hidup ($p<0,05$).

Dari tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup secara mental dari sebagian besar responden korban Bencana Merapi termasuk dalam kategori buruk. Teori Oktarina (2009) menyebutkan bahwa Korban bencana seringkali secara psikologis terjangkit gangguan stres pasca

trauma/bencana yang pada umumnya dalam dunia kesehatan disebut *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Bencana menimbulkan trauma psikologis bagi semua orang yang mengalaminya. Gejala trauma dapat dirasakan segera, beberapa hari, hingga beberapa bulan sesudah terjadinya bencana. Keadaan ini tentu saja menjadi salah satu hambatan bagi seseorang untuk berfungsi kembali (menjalankan aktivitas, bekerja atau pendidikan). Dampak psikologis pasca bencana yang dialami para korban bencana dapat berupa : korban menunjukkan sikap lemas, panik, depresi, agresif, mudah marah/temperamen tinggi. Sejalan dengan pendapat Taufik (2005) menyebutkan bahwa gangguan stres pasca bencana yang terjadi merupakan gangguan psikologi yang paling banyak dijumpai pada orang-orang yang mengalami bencana alam. Secara fisik, mereka memang tidak menampilkan gejala-gejala stres, tetapi bila dicermati akan banyak ditemukan gejala-gejala tersebut pada mereka.

Menurut analisis yang dilakukan oleh peneliti, sebagian besar responden dengan elemen vitalitas dalam kategori buruk 98,95%. Hal ini berarti vitalitas dari korban pasca bencana Merapi mengalami penurunan kualitas dimungkinkan karena perasaan dan cara mereka dalam mempersepsikan suatu kejadian yang mempengaruhi semangat hidup mereka. Menurut sebagian responden sejak terjadi bencana dan harus mengungsi dalam jangka waktu yang cukup lama mereka menjadi sering merasa lelah, kurang bersemangat, tidak tenang, jenuh, dan bosan. Hal ini sesuai dengan teori Renwick *et al* (1996) apabila seseorang mempunyai

perasaan senang dan mampu menikmati hidup ini maka akan meningkatkan kualitas hidupnya karena pada dasarnya kualitas hidup berhubungan dengan perasaan senang, kebahagiaan moral dan perasaan sejahtera.

Frekuensi terendah keempat domain dari komponen kesehatan mental yang buruk adalah pada fungsi sosial (23,16%). Ini berarti fungsi sosial dari penduduk korban bencana Merapi sangat baik. Menurut beberapa responden dukungan moral dari keluarga maupun dukungan materi yang diberikan sukarelawan pada saat terjadi dan pasca bencana sangat besar, apalagi ditambah dengan perhatian pemerintah serta bantuan-bantuan yang diterima dari negara tetangga sangat membantu sekali demi kelangsungan hidup mereka. Selain itu kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi/perasaan juga akan mempengaruhi aktivitas sosial dengan keluarga, tetangga, atau komunitas. Ini sesuai dengan teori Barlow (2008) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya hubungan keluarga. Adanya hubungan keluarga yang kuat seseorang mempunyai kualitas hidup yang lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kesehatan, keamanan, dukungan, dan lingkungan yang adekuat. Selain itu individu yang dalam hidupnya penuh dengan dukungan sosial akan mempunyai kondisi yang lebih baik, daripada individu yang tidak mendapat dukungan sehingga akan mempengaruhi terhadap kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung (Brehm & Kassin, 1993).

3. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup

Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan positif yang signifikan mekanisme koping dengan kualitas hidup penduduk usia produktif korban bencana Merapi di Kelurahan Hargobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dengan diperolehnya nilai Chi Square (χ^2) sebesar 6,619 yang lebih besar dari Chi Square (χ^2) tabel pada taraf signifikansi 5%, yaitu 3,841 dan $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan yang memiliki makna bahwa semakin adaptif mekanisme koping, semakin baik kualitas hidup penduduk laki-laki usia produktif korban bencana Merapi di Kelurahan Hargobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta; dan sebaliknya semakin maladaptif mekanisme koping, semakin buruk kualitas hidup penduduk usia produktif korban bencana Merapi di Kelurahan Hargobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta.

Arah hubungan dapat dilihat dari frekuensinya, dari 40 responden dengan mekanisme koping maladaptif, sebanyak 80,0% kualitas hidupnya buruk dan 20,0% kualitas hidupnya baik, sedangkan dari 55 responden dengan mekanisme koping adaptif, sebanyak 54,5% kualitas hidupnya buruk dan 45,5% kualitas hidupnya baik.

Hasil penelitian ini juga mendukung pendapat Deo *et al* (2010) yang mengemukakan tentang mekanisme koping sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi dari kualitas hidup seseorang. Menurut Deo, *et al* (2010), suatu stresor dalam diri kita mempunyai

kecenderungan terhadap ketidakmampuan menyesuaikan diri. Beruntung manusia selalu berusaha untuk mengatasi kondisi stres dengan menggunakan berbagai mekanisme pertahanan koping. Pola hidup yang sehat dan mekanisme koping yang positif/ adaptif secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup secara subyektif. Dalam jurnal Deo (2010) disebutkan bahwa psikologi dan lingkungan sekitar yang buruk menyebabkan kualitas hidup yang buruk. Hal ini sesuai dengan hasil jurnal yang disampaikan oleh Mira, *et al* (2005) bahwa pemerintahan dan lingkungan sekitar mempengaruhi seseorang untuk membentuk sebuah mekanisme koping yang akan berdampak pada kualitas hidup seseorang. Dukungan masyarakat terhadap korban bencana Merapi memang besar, namun kurangnya fasilitas dari pemerintah banyak menyebabkan kualitas hidup korban bencana Merapi menjadi buruk.

Seperti yang diungkapkan dalam Jurnal Deo, *et al* (2010):

“As literature suggest through healthy life style and positive coping methods like accepting the situation and involvement in recreational activities along with positive thinking , stres can be lowered. In brief, the coping mechanism directly or indirectly affect quality of life which is experienced subjectively. “

Dalam artikel *Quality of Life Research Unit* disebutkan ada 3 domain kehidupan yang diidentifikasi, yaitu *being, belonging, becoming*. Dalam *being*, terdapat 3 kriteria, salah satunya adalah kesehatan mental. Mental yang sehat adalah orang yang bebas dari stres, ataupun jika ada stresor, mereka mempunyai koping yang kuat

dan efektif untuk mengatasinya. Ini menunjukkan betapa coping itu berhubungan erat dengan kualitas hidup seseorang. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Renwick (1996) yang menyatakan macam-macam *Psychology being* yang diantaranya termasuk mekanisme coping yang digunakan oleh seseorang pada akhirnya akan mempengaruhi *Becoming*, merupakan aspek yang berfokus pada aktivitas yang bertujuan, dimana individu berusaha mewujudkan cita-cita, aspirasi, dan harapan hidupnya, yang terdiri dari: *Personal growth becoming* meliputi aktivitas yang meningkatkan perkembangan pengetahuan dan ketrampilan, baik melalui proses pembelajaran formal maupun informal, *Leisure becoming* meliputi aktivitas pada waktu luang atau rekreasi yang tidak secara jelas mempengaruhi nilai hidup seseorang, diantaranya relaksasi, meditasi, rekreasi, dan bermain, *Practical becoming* meliputi semua aktivitas yang bertujuan untuk mewujudkan cita-cita, aspirasi, dan harapan hidup. Yang termasuk aktivitas ini, antara lain yaitu menjalankan peran dalam rumah tangga, bekerja, aktivitas pendidikan, perawatan diri, dan keterlibatan dalam pelayanan sosial atau kesehatan.

C. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

1. Kesulitan penelitian

- a. Sebagian responden dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak dengan mudah memahami isi kuesioner. Untuk mengatasinya,

peneliti/ asisten menjelaskan terlebih dahulu setiap item pertanyaan/ pernyataan dalam kuesioner tersebut sampai responden benar-benar mengerti. Adapun sebagian responden tidak memahami isi kuesioner dalam Bahasa Indonesia sehingga peneliti/ asisten harus menerangkannya dengan Bahasa Jawa. Untuk mengatasinya, peneliti/ asisten mengulang-ulang pertanyaan/ pernyataan dan memilih kata setepat mungkin agar bisa sesuai dengan isi kuesioner dan dapat dipahami oleh responden.

b. Sebagian responden sibuk dengan aktivitasnya atau sedang tidak berada di rumah ketika peneliti/ asisten mendatangi responden. Untuk mengatasinya, peneliti/ asisten menunda pertemuan dengan responden atau menitipkan kuesioner tersebut pada kader yang bersedia untuk membantu.

2. Kelemahan Penelitian

a. Penelitian ini hanya menggunakan sampel minimal sehingga memungkinkan hasilnya tidak sesuai dengan yang diharapkan.

b. Beberapa kuesioner ditinggal pada responden sehingga kejujuran/ kesungguhan responden dalam mengisi tidak dapat diketahui dengan pasti.

c. Peneliti tidak meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup responden sehingga menimbulkan bias.

- d. Metode yang digunakan kurang bisa mendapatkan data secara mendalam karena hanya menggunakan metode kuantitatif menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.
- e. Sebagian responden jenuh dalam mengisi kuesioner karena item pertanyaan/ pernyataan dalam kuesioner dirasakan responden tersebut terlalu banyak.

3. Kekuatan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini murni karya ilmiah penulis.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA