

## Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Musafiroh, Aida Rusmariana  
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia  
Email : [musafiroh26@gmail.com](mailto:musafiroh26@gmail.com)

**Abstrak :** Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium*. Pasien tuberkulosis mengalami perubahan dalam berbagai sisi kehidupan yang meliputi perubahan kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial serta lingkungan yang berdampak pada kualitas hidupnya. Pasien Tuberkulosis paru dalam menyelesaikan masalah atau tuntutan dengan cara menyesuaikan diri. Menyesuaikan diri membutuhkan bermacam-macam strategi yang dapat dilakukan seseorang sesuai tingkat kesulitan yang dialaminya. Seseorang yang mengalami perubahan dalam dirinya dan mau menyesuaikan diri pada perubahannya dinamakan mekanisme koping. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 30 pasien tuberkulosis paru. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* dengan nilai signifikasinya 0,033 ( $p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$ ). Berarti  $H_0$  gagal ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Pasien tuberkulosis paru sebaiknya menggunakan penyesuaian yang sesuai pada perubahan yang terjadi karena dengan menyesuaikan keadaan yang ada, menerima kondisi sakitnya akan berpengaruh pada kualitas hidupnya.

**Kata Kunci :** Mekanisme Koping, Kualitas Hidup , Tuberkulosis Paru

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan (ditemukannya bakteri tahan asam), penyakit menular yang disebabkan yang mempunyai sifat tahan asam oleh kuman *mycobacterium*. serta aerobik (tumbuh lambat dengan waktu generasi 12 jam atau lebih) *Mycobacterium* yaitu kuman yang (Soedarto, 2009, h. 170). Penularan dari pasien yang menderita biasanya mempunyai bentuk batang bersifat lewat saluran pernapasan meliputi ploemorfisme, ukurannya kira-kira 1-4 mikron x 0.2-0.5 mikron. Pada udara dari mulut, batuk, air minum, pemeriksaan kuman *Mycrobacterium* makanan, atau ludah pasien ini merupakan Gram-positif

tuberkulosis. Bukan hanya manusia yang dapat terkena penyakit tuberkulosis tapi hewan juga bisa, yang akhirnya dapat menularkan ke manusia melalui kotorannya. Jika manusia menghirup kotoran hewan yang terkena penyakit tuberkulosis maka tidak menutup kemungkinan manusia juga akan tertular tuberkulosis (Novel, 2011, hh. 41-42).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang biasanya ditandai dengan gejala yang berbeda pada setiap pasien, dari fase akut tanpa gejala serta waktu yang berbulan-bulan dalam keadaan sehat sampai akhirnya bertahun-tahun baru diketahui menderita tuberkulosis. Tanda dan gejala yang bisa ditemukan meliputi : 1) sistemik : malas makan, nafsu makan berkurang , penurunan berat badan, berkeringat di malam hari. 2) Fase akut : demam tinggi, seperti flu, menggigil miliar ( demam akut, sesak nafas, dan sianosis). 3) Respiratorik : batuk lebih dari 2 minggu, dahak yang kental, nyeri dada, batuk darah, serta gejala-gejala lain, jika menyerang organ lain misal pleura, maka tandanya nyeri

pleuritik, sesak nafas, atau menyerang *meningeal* tandanya nyeri kepala, kaku kuduk, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007 h. 322).

*World Health Organization* dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2016 menjelaskan pada tahun 2015 diperkirakan ada 10,4 juta kasus tuberkulosis baru di seluruh dunia yang terdiri dari laki-laki 5,9 juta (56%), perempuan 3,5 juta (34%) dan anak-anak 1,0 juta (10%). Enam negara memiliki jumlah terbesar dari kasus tersebut yaitu negara India menduduki peringkat pertama, diikuti oleh Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan (WHO dalam *Global Tuberculosis Report*, 2016). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menjelaskan jumlah kasus baru tuberkulosis paru BTA (+) di Indonesia terdapat 175.029 kasus yang terdiri dari 106.554 laki – laki (60,9%) dan 68.475 perempuan (39,1%). Kasus terbanyak penyakit tuberkulosis paru berada di Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tenggara. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-26 dari 34 provinsi yang berada di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berdasarkan CNR (*Case Notification Rate* per 100.000 penduduk) semua kasus tuberkulosis sebesar 117,36 ini menunjukkan bahwa tuberkulosis di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 89,01 per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi terdapat di Kota Magelang yaitu 777,45 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Tegal 482,76 per 100.000 penduduk, kemudian Kota Surakarta 358,45 per 100.000 penduduk, dan Kota Pekalongan menduduki peringkat ke 10 se Jawa Tengah (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015, h.20). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan kasus tuberkulosis pada tahun 2016 bulan Januari sampai September yang terdiri dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan, kasus tuberkulosis baru terbanyak pertama berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I (50 pasien), urutan kedua di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa (49 pasien), dan urutan ketiga di wilayah kerja Puskesmas Tirto I (44 pasien) (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2016).

Dhuria, Sharma, & Ingle, (2008) mengatakan hasil penelitiannya yaitu kualitas hidup pasien tuberkulosis lebih rendah dari kelompok kontrol dengan sosio dan demografis yang dapat mempengaruhi semua domain kualitas hidup terutama domain fisik dan psikologis. Brooks & Anderson (2007) dikutip dalam Nursalam, (2013) h. 82, mengatakan kualitas hidup dalam dunia kesehatan dipakai sebagai analisis emosional seseorang, faktor sosial, serta mengetahui mampu tidaknya seseorang menjalani kehidupan yang normal dari dampak sakit yang dialaminya yang dapat menurunkan kualitas hidupnya yang menyangkut kesehatan.

Kualitas hidup seseorang ditentukan oleh dirinya sendiri karena bersifat sangat spesifik dan abstrak (Rasjidi, 2010, h.6). Seseorang dengan penyakit kronis satu atau lebih penyakit yang dideritanya akan mengalami gangguan mental emosional yang akan berpengaruh pada gangguan psikologis yang berakibat pada kualitas hidup pasiennya (Widakdo & Besral, 2013). Pasien tuberkulosis

mengalami perubahan dalam berbagai sisi kehidupan yang meliputi perubahan kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial serta lingkungan yang berdampak pada kualitas hidupnya (Octaviyanti, 2013).

Orang yang sakit atau mempunyai kejadian yang berakibat stress akan memunculkan respon setelah mengerti dirinya sakit serta akan mempunyai dampak atau masalah pada tubuhnya yaitu munculnya suatu perubahan dalam dirinya. Pasien Tuberkulosis paru dalam menyelesaikan masalah atau tuntutan dengan cara menyesuaikan diri (Ramadhan, Budiarti, & Lestari 2013). Menyesuaikan diri membutuhkan bermacam-macam strategi yang dapat dilakukan seseorang sesuai tingkat kesulitan yang dialaminya (Rasmun, 2009, h.29). Seseorang yang mengalami perubahan dalam dirinya dan mau menyesuaikan diri pada perubahannya dinamakan mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan cara seseorang untuk mengatasi perubahan yang terjadi pada tubuhnya yang memunculkan respon stress, jika seseorang

menggunakan mekanisme koping yang sesuai, maka bisa beradaptasi pada perubahan yang dialaminya (Lestari, 2015, h. 87). Pasien tuberkulosis paru melakukan usaha penerimaan diri terhadap penyakitnya, pasrah terhadap Tuhan tapi tetap berusaha untuk sembuh dengan cara berobat serta tetap beraktivitas meskipun dengan batasan-batasan tertentu (Octaviyanti, 2013).

Kualitas hidup pasien tuberkulosis setelah melakukan pengobatan kurang lebihnya dua bulan dapat mengganggu semua domain. Dua domain yang paling terganggu adalah domain kesehatan yang meliputi kesehatan lingkungan yang menilai pengaruh faktor-faktor seperti sumber daya keuangan, lingkungan kerja, aksesibilitas dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, transportasi, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, dan kesempatan untuk bersantai dalam aktivitas di *Health-Related Quality of Life*. Hal ini diikuti oleh kesehatan psikologis dari pengalaman pasien mengenai cara pandang terhadap dirinya sendiri dan penampilan, perasaan positif dan negatif, harga

diri dan keyakinan pribadi pada HRQOL (Sule, dkk, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Octaviyanti, (2013) dengan cara wawancara pada pasien tuberculosis paru mengatakan pasien tuberculosis paru memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing pasien dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien tuberculosis paru di Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

## METODE

Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan data dalam penelitian yaitu dengan kuesioner. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberculosis paru dari bulan Januari sampai

Agustus 2017 yang berjumlah 42 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel yang berjumlah 30 pasien, yang masuk dalam kriteria eksklusi yaitu 12 pasien yang terdiri dari 6 pasien berobat pada bulan Januari berarti tidak masuk dalam kriteria inklusi penelitian karena peneliti hanya meneliti pasien yang sedang dalam pengobatan 0-6 bulan dimana penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus, kemudian 1 pasien tidak berada di rumah selama penelitian, 2 pasien meninggal, 2 pasien menolak, dan 1 pasien lansia (umur 53 thn). Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada bulan Agustus 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

- a. Mekanisme coping pasien tuberculosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Tabel 1.

Mekanisme Koping pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 (n = 30)

<b>Mekanisme Koping Pasien Tuberkulosis Paru</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Adaptif	13	43,3
Maladaptif	17	56,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data mekanisme koping pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil responden memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 13 responden (43,3%).

- b. Kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Tabel 2.

Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 (n = 30)

<b>Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kualitas Hidup Tinggi	16	53,3
Kualitas Hidup Rendah	14	46,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 16 responden (53,3%) dan sebagian kecil responden memiliki kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 14 responden (46,7%).

## 2. Analisis Bivariat

Hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Tabel 3.

Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 (n = 30)

Mekanisme Koping	Kualitas Hidup				Total	<i>p value</i>	OR	
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%				n
Maladaptif	11	36,7	6	20,0	17	56,7	0,033	6,111 (1,198
Adaptif	3	10,0	10	33,3	13	43,3		–
Total	14	46,7	16	53,3	30	100		31,164)

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) memiliki mekanisme koping maladaptif yang terdiri dari 11 responden (36,7%) dengan kualitas hidup rendah dan 6 responden (20,0%) dengan kualitas hidup tinggi, dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 13 responden memiliki mekanisme koping adaptif (43,3%) yang terdiri dari 3 responden (10,0%) dengan kualitas hidup rendah dan 10 responden (33,3%) dengan kualitas hidup tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,033 ( $0,033 < 0,05$ ). Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,111, artinya pasien tuberkulosis paru dengan mekanisme koping adaptif mempunyai peluang 6 kali untuk memiliki kualitas hidup tinggi, dibandingkan pasien tuberkulosis paru dengan mekanisme koping maladaptif.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Mekanisme Koping Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan data mekanisme koping pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru mempunyai mekanisme koping maladaptif sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil mempunyai mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 17 responden, hal ini disebabkan pasien tuberkulosis masih belum menerima keadaan sakitnya, menarik diri, berperilaku menyerang, mengalihkan, disosiasi, reaksi formasi. Hasil penelitian yang dilakukan ini responden lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping maladaptif yaitu mekanisme yang menghambat fungsi integrasi,



menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, seperti makan berlebihan atau tidak makan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan tidak menerima pada perubahan dan solusi yang ada) (Lestari, 2015, h. 19). Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden menyatakan bahwa mekanisme koping yang dilakukan oleh responden tuberkulosis paru yaitu responden menyendiri karena sakitnya sebanyak 46%, responden memukul tubuhnya sendiri terutama yang menyebabkan keadaannya berubah sebanyak 13%, responden membenci dirinya sendiri karena perubahan dalam tubuhnya sebanyak 10%, responden memukul (benda yang tidak berbahaya) untuk meringankan bebannya sebanyak 10%, responden kehilangan kemampuan mengingatnya karena perubahan yang dialaminya sebanyak 3%, responden meniru orang yang disukainya sebanyak 6%, responden melakukan dengan sadar sesuatu yang bertentangan dengan pikirannya sebanyak 86%,

terkadang responden melihat orang lain semua baik dan semua buruk sebanyak 20%, sehingga keseluruhan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar mekanisme koping yang digunakan oleh pasien tuberkulosis paru adalah mekanisme koping maladaptif.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Widiyaningsih (2016) tentang hubungan konsep diri dan mekanisme koping pada pasien tuberkulosis yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan  $p$  value 0,001. Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan pada dirinya yang terbentuk melalui proses belajar dan mengingat yaitu penyesuaian diri (Nursalam & Kurniawati, 2008, h.24). Hal ini sesuai dengan hadist Imam Ja'far Ash-shadiq ra yang artinya *jika memang ada suatu cara yang dapat ditiru dalam pengabdian (ibadah) kepada Allah bagi hamba-Nya, yang paling taat, yang lebih baik daripada bersyukur di setiap kesempatan, maka Allah akan menganggap cara pengabdian*



*itu melebihi segala ciptaan yang lain. Karena sesungguhnya, tidak ada bentuk pengabdian yang lebih baik dari pada bersyukur di setiap kesempatan, Dia telah memilihnya menjadi bentuk pengabdian terunggul daripada bentuk-bentuk pengabdian yang lainnya.*

Ayat diatas menjelaskan dengan bersyukur atau menerima keadaan yang ada maka Allah SWT akan mengunggulkan seseorang tersebut, sehingga dalam suatu keadaan apapun itu tetaplah bersyukur atas semua yang diberikan Allah SWT, namun dalam kehidupan kita kadang orang yang kurang menerima keadaan yang ada.

## 2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan data kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru mempunyai kualitas hidup tinggi sebanyak 16 responden (53,3%)

dan sebagian kecil mempunyai kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 14 responden (46,7%). Brooks & Anderson (2007) dikutip dalam Nursalam, (2013) h. 82, mengatakan kualitas hidup dalam dunia kesehatan dipakai sebagai analisis emosional seseorang, faktor sosial, serta mengetahui mampu tidaknya seseorang menjalani kehidupan yang normal dari dampak sakit yang dialaminya yang dapat menurunkan kualitas hidupnya yang menyangkut kesehatan. Hasil penelitian ini sebagian besar pasien tuberkulosis paru mampu menjalani kehidupan dengan normal dari dampak sakit yang dialaminya sehingga sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup yang tinggi.

Menurut WHO (1996) dikutip dalam Nursalam (2013) h.85, ada empat domain yang dijadikan acuan dalam mengukur kualitas hidup seseorang, yaitu yang pertama domain kesehatan fisik yang terdiri dari berbagai aspek (kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan

ketidakyakinan, tidur dan istirahat), yang kedua domain psikologis yang terdiri dari berbagai aspek (bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi), yang ketiga domain hubungan sosial yang terdiri dari berbagai aspek (hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual), yang keempat domain lingkungan yang terdiri dari berbagai aspek (sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan ketrampilan baru, lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi. Penelitian ini sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup tinggi karena responden masih bisa menjalani kehidupan sehari-hari walaupun masih dalam pengobatan yang membutuhkan waktu lama, energi yang berkurang

karena sakitnya, kelelahan yang sering mengganggu, adanya rasa ketidaknyamanan, kurangnya tidur dan istirahat, terganggunya keamanan dan kenyamanan fisik, namun sebagian responden tetap berfikir positif dan mau menerima keadaan yang ada serta mulai mencoba beradaptasi dengan keadaan yang baru sehingga responden mempunyai kualitas hidup yang tinggi pula.

Octaviyanti (2013) mengatakan pasien tuberkulosis mengalami perubahan dalam berbagai sisi kehidupan yang meliputi perubahan kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial serta lingkungan yang berdampak pada kualitas hidupnya. Menurut Fitriani & Ambarini (2012) menjelaskan pada sebagian besar pasien tuberkulosis merasakan perubahan yang sangat berarti dalam kehidupannya yang membutuhkan penyesuaian yang berbeda-beda tergantung dari pandangan, sikap serta pengalaman individu pada perubahan yang terjadi, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya dari aspek kesehatan fisik, aspek

psikologis, sosial serta lingkungannya. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien tuberkulosis paru dapat memandang kehidupan dengan cara positif, dapat menikmati kehidupannya sehingga sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi.

### 3. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping pasien tuberkulosis paru dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. Hasil ini didasarkan pada hasil *chi square* yang diperoleh *p value* = 0,033 ( $0,033 \leq 0,05$ ) sehingga  $H_0$  gagal ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,111 menunjukkan bahwa pengaruh mekanisme koping sebesar 6,111 terhadap kualitas

hidup pasien tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok maladaptif, kualitas hidupnya lebih banyak yang rendah (36,7%) daripada yang kualitas hidupnya tinggi (20,0%), sedangkan pada kelompok adaptif, kualitas hidupnya lebih banyak yang tinggi (33,3%) dibandingkan dengan kualitas hidup yang rendah (10,0%).

Pada pasien tuberkulosis paru sebaiknya menggunakan penyesuaian yang sesuai pada perubahan yang terjadi karena dengan menyesuaikan keadaan yang ada, menerima kondisi sakitnya akan berpengaruh pada kualitas hidupnya. Pasien tuberkulosis paru yang menggunakan mekanisme koping yang sesuai maka akan baik pula kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Octaviyanti (2013) mengatakan pasien tuberkulosis paru memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing pasien dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik

pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Hal ini sesuai dengan Q.S Al Mu'min (60) yang artinya "*dan tuhanmu berfirman: berdo'alah kepadaKu, niscaya akan Kuperkenankan bagimu...*". Ayat tersebut menjelaskan bahwa ketika seseorang diberi suatu cobaan berupa suatu penyakit yang harus dilakukan adalah berdo'a dan pasrah kepada Allah SWT meminta kesembuhan serta menerima keadaan yang ada.

## SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p* value  $0,033 < 0,05$ , sehingga *H<sub>a</sub>* gagal ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas

Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

## REFERENSI

- Alwi, dkk. (2005). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Jogjakarta : Diva Press.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan (panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dhuria, M., Sharma, N., & Ingle, G. K. (2008). Impact of Tuberculosis on the Quality of Life. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 33(1), 58.
- Erlien. (2008). *Penyakit saluran pernapasan*. Jakarta : PT Sunda Kelapa Pustaka.
- Fitriana, N. A., & Ambarini, T. K. (2012). *Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (2), 123-129.
- Hariadi, S. (2011). *Buku ajar ilmu penyakit paru*. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Icksan, A. G & Luhur, R. (2008). *Radiologi toraks tuberkulosis paru*. Jakarta : CV Sagung Seto.

- Juliandari, Kusnanto, & Hidayati, L. (2014). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Coping Stress dengan Kualitas Hidup Pasien TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya Tahun 2014*. [journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pnj1d633d6153full.docx](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pnj1d633d6153full.docx)
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R., & Rahmawati, A. N. (2013). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik di RSUD Prof. dr. MARGONO SOEKARJO*. [jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/928](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/928).
- Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Naga, S. G. (2012). *Buku panduan lengkap ilmu penyakit dalam*. Jogjakarta : Diva Press.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat : ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- . (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novel, S. S. (2011). *Ensiklopedi penyakit menular dan infeksi*. Yogyakarta : Famila.
- Nursalam & Kurniawati, N. D. (2008). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Octaviyanti, R. (2013). *Kualitas Hidup (Quality of Life) seorang Penderita Tuberkulosis (Tb)*. <http://digilib.uinsby.ac.id/11188/>.
- Potter, P. A., & Gerry, A. G. (2010). *Fundamental of nursing, 7<sup>th</sup> edition terjemahan dalam bahasa Indonesia oleh Adriana dan Marina*. Singapore : Elsevier.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2015). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2015). [http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/profil2015\\_fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/profil2015_fix.pdf).
- Ramadhan, I., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R. (2013). *Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Koping Penderita Tuberculosis*. <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/1657/1431>.
- Rasjidi, I. (2010). *Perawatan paliatif sportif & bebas nyeri pada kanker*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Rasmun. (2009). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- . (2009). *Stress, koping dan adaptasi*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Rinawati. (2012). *Kesehatan keluarga*. Jakarta : PT Suka Buku.

- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setyoadi, Noerhamdani, & Ermawati, F. (2011). *Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti*. [www.e-jurnal.com/.../perbedaan-tingkat-kualitas-hidup-pada.html](http://www.e-jurnal.com/.../perbedaan-tingkat-kualitas-hidup-pada.html).
- Soedarto. (2009). *Penyakit menular di Indonesia*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Somantri, I. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan, edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sule, dkk. (2014). *Quality of life among pulmonary tuberculosis patients under treatment in Eastern Taiwan*. [www.scopemed.org/?mno=46982](http://www.scopemed.org/?mno=46982).
- WHO dalam Global Tuberculosis Report. (2016). [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
- WHO. 1996. The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF. (Online)[http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf).
- Widakdo, G., & Besral. (2013). *Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional*. [download.portalgaruda.org/article.php?](http://download.portalgaruda.org/article.php?download.portalgaruda.org/article.php?).
- Widiyaningsih, E. (2016). *Hubungan Konsep Diri dan Mekanisme Koping pada Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan*. <http://www.eskripsi.stikesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream&fid=1189&bid=1251>.