

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II yang beralamat di Jl. Padokan, Jogonalan Lor, Tirtonirmolo, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kasihan II meliputi pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan lansia, pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat, pelayanan KIA (Kesehatan Ibu & Anak), acupressure, pelayanan gizi, pelayanan konsultasi kesehatan, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi & obat, pelayanan EKG dasar, kelas ibu hamil, dan pelayanan prolanis. Puskesmas Kasihan II melayani pasien dari hari senin sampai dengan hari sabtu, pelayanan dimulai dari pukul 08:00 sampai dengan selesai. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mengambil nomor antrian terlebih dahulu dan selanjutnya menunggu panggilan serta didata oleh pihak pendaftaran, setelah pelayanan dimulai maka pasien akan dipanggil dan masuk ke ruang pemeriksaan sesuai dengan keluhan klien.

Pelayanan DM di Puskesmas Kasihan II meliputi konsultasi dokter, cek gula darah baik gula darah sewaktu maupun gula darah puasa, serta pemberian obat diabetes guna mengontrol kadar gula darah pasien. Selain itu, Puskesmas Kasihan II juga memiliki program prolanis sebagai program pengelolaan penyakit kronis yang dilakukan setiap hari sabtu. Kegiatan prolanis ini meliputi cek tekanan darah, berat badan, tinggi badan, cek gula darah, dan juga edukasi.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data kategorik dan numerik. Data ketegorik meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta data numerik meliputi usia dan lama menderita DM. Karakteristik responden ditampilkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden DM T2 di Wilayah Puskesmas Kasihan II (n=60)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean ± SD
Jenis Kelamin			
Laki Laki	18	30,0	
Perempuan	42	70,0	
Pendidikan Terakhir			
Tidak Sekolah	8	13,3	
SD	12	20,0	
SMP	18	30,0	
SMA	15	25,0	
Perguruan Tinggi	7	11,7	
Pekerjaan			
PNS	1	1,7	
Karyawan Swasta	1	1,7	
Petani	1	1,7	
Wiraswasta	8	13,3	
Pensiunan	10	16,7	
IRT	27	45,0	
Buruh	6	10,0	
Tidak Bekerja	4	6,7	
Lainnya	2	3,3	
Usia (tahun)			60,05 ± 7,405
Lama Menderita (bulan)			72,45 ± 63,235
Total	60	100,0	

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah responden rata-rata berusia 60,05 tahun, dengan jumlah responden laki-laki sebanyak 18 responden (30%) dan responden perempuan sebanyak 42 responden (70%), pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA 15 responden (25%) dan SMP 18 responden (30%), status pekerjaan IRT sebanyak 27 responden (45%) dan pensiunan 10 responden

(16,7%), dan lama pasien menderita DM T2 rata-rata adalah 72,45 bulan atau setara dengan 6,0375 tahun.

b. Mekanisme Koping Pasien DM T2

Distribusi frekuensi gambaran mekanisme koping responden DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Responden DM T2 di Wilayah Puskesmas Kasihan II (n=60)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Mekanisme Koping			66,41 ± 7,4
Koping Adaptif	35	58,3	
Koping Maladaptif	25	41,7	
Koping Strategi			
<i>Problem-focused coping</i>	26	43,3	
<i>Emotional-focused coping</i>	33	55,0	
<i>Less-useful/avoidance coping</i>	0	0	
<i>Problem-focused & emotional-focused coping</i>	1	1,7	
Total	60	100	

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Tabel 4.2 menunjukkan dengan distribusi mekanisme koping pada responden yaitu mekanisme koping adaptif sebanyak 35 responden (58,3%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 25 responden (41,7%), sedangkan koping strategi yang dominan digunakan oleh respon yaitu *emotional-focused coping* sebanyak 33 responden (55%), dan *problem-focused coping* sebanyak 26 responden (43,3%).

c. Kualitas Hidup Pasien DM T2

Gambaran kualitas hidup responden DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Responden DM T2 di Wilayah Puskesmas Kasihan II (n=60)

Variabel (rentang skor)	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Median	Min-Max
Kualitas Hidup (28-112)			90	74-105
Kualitas Hidup Tinggi	49	81,7		
Kualitas Hidup Sedang	11	18,3		
Kualitas Hidup Rendah	0	0		
Total	60	100		

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Tabel 4.3 menunjukkan proporsi nilai median kualitas hidup yaitu 90 dengan skor terendah 74, dan skor tertinggi yaitu 105. Distribusi frekuensi gambaran kualitas hidup pada pasien DM T2 diketahui bahwa 49 responden (81,7%) memiliki kualitas hidup yang tinggi, 11 responden (18,3%) memiliki kualitas hidup sedang, dan tidak ada responden dengan kualitas hidup yang rendah.

3. Analisis Bivariat

Penelitian ini menguji hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II menggunakan uji *Spearman rank* yang disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas

Kasihan II (n=60)		
	Kualitas Hidup	
	<i>p-value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Mekanisme Koping	0,384	0,114

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Tabel 4.4 menunjukkan hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II dimana nilai *p-value* dari uji *spearman rank* yaitu 0.384 yang berarti tidak terdapat hubungan atau tidak signifikan karena nilai *p-value* > 0,05. Dalam hal ini berarti mekanisme koping yang maladaptif belum tentu kualitas hidup yang dimiliki semakin rendah dan juga sebaliknya.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki usia yaitu 60,05 atau 60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul adalah lansia. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa lansia berisiko menderita DM karena pada usia tersebut fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena adanya proses degenerative sehingga terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin dimana kemampuan tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal (Detty dkk., 2020).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden di dominasi oleh perempuan dimana jumlah respon perempuan sebanyak 42 orang (70%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (30%). Perempuan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kenaikan indeks masa tubuh (IMT) yang dapat meningkatkan terjadinya obesitas dimana hal ini merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DM. Proses hormonal yang dialami oleh wanita seperti sindroma siklus menstruasi, pasca menopause yang dapat mengakibatkan lemak tubuh menjadi lebih mudah terakumulasi sehingga wanita lebih rentan menderita DM T2 (Veridiana & Nurjana, 2019).

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMP sebanyak 18 responden (30%) dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi (PT) dimana terdapat 7 responden (11,7%). Tingkat pendidikan yang di dominasi oleh SMP kemungkinan karena cukupnya tingkat kesadaran responden terhadap penyakitnya, yang dikaitkan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka

semakin tinggi pengetahuan serta kesadaran seseorang untuk berobat (Gumialas dkk., 2018).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa pekerjaan responden DM T2 yang paling tinggi adalah IRT sebanyak 27 orang (45%) dan 10 responden (16,7%) adalah pensiunan. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik, dimana orang yang tidak memiliki pekerjaan dan ibu rumah tangga (IRT) memiliki prevalensi yang DM tertinggi karena orang yang tidak bekerja memiliki aktivitas yang kurang sehingga memicu meningkatkan risiko untuk obesitas (Sriyani & Mulyana, 2021).

e. Lama Menderita DM T2

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama menderita DM T2 adalah 72,45 bulan atau 6,0375 tahun. Lamanya seseorang menderita sebuah penyakit tentu dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Pasien yang telah menderita penyakit ≥ 5 tahun atau dikatakan menderita penyakit kronis memiliki efikasi diri yang baik daripada seseorang yang menderita penyakit < 5 tahun atau menderita penyakit akut, hal tersebut dikarenakan pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik (Yusra (2011); (Roifah, 2016).

2. Gambaran Mekanisme Koping Pasien DM T2

Gambaran mekanisme koping pada pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II yakni terdapat 35 responden (58,3%) dengan mekanisme koping adaptif dan 25 responden (41,7%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Hal ini menandakan bahwa mayoritas pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II memiliki mekanisme koping yang baik sehingga dapat berpengaruh pada kualitas hidup yang baik pula. Koping strategi yang dimiliki responden lebih banyak mengacu pada *emotional-focused coping* dengan jumlah responden sebanyak 33 orang (55%) dan *problem-focused coping*

sebanyak 26 responden (43,3%), kemudian terdapat 1 responden atau (1,7%) memiliki koping strategi yang mengacu pada dua koping strategi sekaligus yaitu *problem-focused coping* & *emotional-focused coping*. Koping strategi ini menunjukkan strategi koping seseorang dimana *problem-focused coping* atau koping yang berfokus pada masalah seperti negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat. *Emotional-focused coping* atau koping yang berfokus pada emosi merupakan perasaan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap distres emosional secara tidak berlebihan.

Jawaban responden mengenai dukungan dan juga keterbukaan dengan orang terdekat seperti teman dan keluarga, diketahui bahwa responden sering mendapatkan dukungan dan juga saran dari teman maupun keluarga dalam menghadapi masalah. Responden melakukan koping terhadap masalah dengan menerima yang dihadapi, pasrah, dan menyerahkan sepenuhnya kepada Tuhan. Aspek emosional serupa yang dilakukan selain penerimaan adalah kembali kepada agama dengan berdoa untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta.

3. Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM T2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II telah memiliki kualitas hidup yang tinggi dengan persentase 81,7% atau sebanyak 49 responden, kemudian 11 respon (18,3%) diantaranya memiliki kualitas hidup sedang, dan untuk kategori kualitas hidup rendah tidak ditemukan dalam penelitian ini. Kualitas hidup yang baik. Mayoritas responden menjawab bahwa hubungan sosialnya dengan orang sekitar terjaga dengan baik dan dapat memperoleh dukungan sosial dari orang-orang sekitar seperti teman dan keluarganya, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya. Dukungan sosial yang baik mampu memberdayakan pasien, dapat meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi keparahan penyakit (Asafitri dkk., 2019).

4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM T2

Hasil analisis mengenai hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II menunjukkan tidak adanya hubungan antara kedua variabel. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji korelasi menggunakan Spearman Rank dengan nilai *p-value* yaitu 0.384 ($>0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rochmah dkk (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2 dengan nilai *p-value* 0,273. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Asafitri dkk (2019) dengan nilai *p-value* 0,006 yang menandakan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2. Perbedaan pada hasil penelitian ini dapat terjadi karena adanya perbedaan seperti lokasi penelitian, waktu penelitian, responden penelitian yang berbeda mulai dari jumlah dan juga kriteria responden yang diikutsertakan dalam sebuah penelitian.

Responden dengan mekanisme koping adaptif ternyata belum tentu memiliki kualitas hidup yang tinggi, dan juga sebaliknya. Responden dengan mekanisme koping maladaptif belum tentu memiliki kualitas hidup yang sedang atau rendah, dalam penelitian ini juga tidak ditemukan adanya responden dengan kualitas hidup rendah. Lama menderita DM pada responden dengan rata-rata 6 tahun, ini dapat menjadi salah satu faktor dimana dalam rentang waktu tersebut pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki koping yang baik (Yusra (2011); (Roifah, 2016)).

Penerimaan orang terdekat terhadap penyakitnya, dan juga dukungan yang diterima pasien dengan DM T2 dapat meningkatkan motivasi dan terbentuknya kualitas hidup yang baik karena dukungan sosial yang baik mampu memberdayakan pasien, dapat meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi keparahan penyakit (Asafitri dkk., 2019). Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah lansia, dimana biasanya dalam

rentan usia tersebut individu akan lebih dekat dengan Tuhan serta lebih besar hati dalam menerima dan menjalani kehidupan dengan penyakit yang di deritanya. Hal tersebut mampu menciptakan mekanisme coping yang baik serta meningkatkan kualitas hidup seseorang.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini kebanyakan adalah lansia dan tidak bisa membaca jika tidak menggunakan kacamata baca, sehingga pertanyaan dari kuesioner harus dibacakan dan dijelaskan satu persatu oleh peneliti dan asisten peneliti.
2. Responden kurang terbuka dengan peneliti, sehingga responden dalam memberikan jawaban dari pertanyaan mengenai kepuasan dan perasaan seakan bukan yang sebenarnya terjadi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN YONGYAKARTI
PERPUSTAKAAN