

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Umum Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta berada di jalan Pandak Pajangan, dusun Gesikan desa Wijirejo kecamatan Pandak, kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah kerja puskesmas meliputi 2 desa yaitu desa Wijirejo sebanyak 10 dusun dan desa Gilangharjo sebanyak 15 dusun. Sumber daya Kesehatan di Puskesmas Pandak 1 secara keseluruhan baik tenaga mesid maupun paramedic adalah sebanyak 45 tenaga Kesehatan. Pelayanan pendaftaran di puskesmas pandak 1 dimulai pukul 07.30 setiap hari senin sampai sabtu. Rata - rata kunjungan dalam sehari sebanyak 60 pasien dengan jumlah tenaga medis sekitar 11 orang diantaranya 2 – 3 orang di ruang pendaftaran dan sekitar 8 orang sebagai pemeriksa di setiap ruangan.

Ada beberapa program puskesmas dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) seperti pengobatan umum, rawat inap dan persalinan, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan Kesehatan ibu dan anak serta KB, konsultasi, pelayanan fisioterapi, laboratoirum, apotek serta puskesmas pembantu. Sedangkan pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yaitu promosi Kesehatan (promkes) dan UKS, kesling (kesehatan lingkungan), KIA (Kesehatan ibu dan anak) dan KB (keluarga berencana), pelayanan gizi, P2P (pengendalian dan pemberantasan penyakit), P2PTM (pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular) Puskesmas Pandak 1 Bantul memiliki visi dan misi yang dimana visinya yaitu Masyarakat pandak mandiri untuk hidup sehat sedangkan misinya meningkatkan pemerataan pelayanan yang bermutu terjangkau bagi masyarakat, mendorong kemandirian masyarakat melalui peningkatan peran serta

masyarakat, baik individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya, meningkatkan kemitraan, Kerjasama lintas program dan lintas sector dengan seluruh pelaku di bidang Kesehatan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan Kesehatan.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini antara lain: usia, tingkat Pendidikan, dan status pekerjaan, akan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta (n= 42)

Karakteristik responden		frekuensi (n)	presentase (%)
Jenis kelamin	Laki - laki	16	38.1
	Perempuan	26	61.9
Umur	40	11	26.2
	41	5	11.9
	42	11	26.2
	43	6	14.3
	44	2	4.8
	45	7	16.7
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	7.1
	SD	-	-
	SMP	12	28.6
	SMA	14	33.3
	Perguruan Tinggi	13	31.0
Status Pekerjaan	Pns	11	26.2
	Wiraswasta	17	40.5
	Petani	6	14.3
	Guru	-	-
	Other	8	19.0
Total		42	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden Sebagian besar perempuan sebanyak 26 (61,9 %), umur 40 dan 42 sebanyak 11 (26, 2 %), Pendidikan SMA sebanyak 14 (33, 3 %), pekerjaan wiraswasta sebanyak 17 (40,5 %).

3. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Analisa Univariat Responden Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta (n= 42)

Variabel responden		frekuensi (n)	presentase (%)
Tingkat kecemasan	Cemas Ringan	31	73.8
	Cemas Sedang	7	16.7
	Cemas Berat	4	9.5
Mekanisme koping	Adaptif	37	88.1
	Maladaptif	5	11.9
Total		42	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan tingkat kecemasan ringan sebanyak 31 (73,8 %), dan mekanisme koping adaptif sebanyak 37 (88,1%).

4. Analisa Bivariat

Hasil Analisa bivariat dalam penelitian ini pada tabel 4.3 yaitu:

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta (n=42)

Tingkat kecemasan	Mekanisme Koping				Total		<i>p-value</i>	contingency
	Adaptif		Maladaptif		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Cemas ringan	30	71.4%	1	2,4%	31	37,8%	0,032	0,542
Cemas sedang	6	14,3%	1	2,4%	7	16,7%		
Cemas berat	1	2,4%	3	7,1%	4	9,5 %		
Total	37	88,1%	5	11,9%	42	100%		

(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan hasil uji statistic somers'd, didapatkan *p - value* 0,032 atau nilai sig $0,000 < 0,05$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terhadap hubungan atau korelasi antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita Diabetes Mellitus di puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta. Hasil dari Contingency Coefficient didapatkan value sebesar 0,542. Dapat ditarik kesimpulan bahwa keeratan hubungan antara tingkat kecemasan terhadap

mekanisme koping pada penderita diabetes mellitus di puskesmas Pandak 1 Bantul adalah sedang karena berada dalam nilai 0,400 -0,599.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandak 1 Bantul

Yogyakarta

a) Jenis Kelamin

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan pasien diabetes mellitus sebagian besar perempuan sebanyak 26 (61, 9%) responden sedangkan laki - laki sebesar 16 (38, 1%). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Akhsyari & Rahayuningsih (2017) bahwa pada penelitiannya mendapatkan hasil dari jumlah sampel 99 orang sebesar 54,5 % adalah wanita. Jumlah wanita penderita DM lebih banyak dibandingkan laki – laki disebabkan oleh tingkat sensitifitas terhadap kerja insulin pada otot dan hati. Estrogen adalah hormon yang dimiliki wanita. Peningkatan maupun penurunan kadar hormon estrogen yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah. Pada saat hormon estrogen mengalami peningkatan maka tubuh menjadi resistensi terhadap insulin (Brunner& Suddarth, 2014).

b) Usia

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan usia sebagian besar 40 dan 42 sebesar 11 (26,2 %). Usia 41 sebanyak 5 (11,9 %), usia 43 sebanyak 6 (14, 3%), usia 44 sebanyak 2 (4,8 %), dan usia 45 sebanyak 7 (16,7 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Susanti (2019) dengan mayoritas terkena DM usia ≥ 45 tahun yaitu sebesar 87 orang (97,8%). Menurut penelitian Trisnawati & Setyorogo (2014) kelompok usia < 45 tahun mempunyai resiko lebih rendah terkena DM dibandingkan dengan usia ≥ 45 tahun.

Usia memiliki keeratan dengan kenaikan jumlah gula darah, semakin bertambah usia maka semakin beresiko tinggi terkena DM, proses menua dapat mengakibatkan penurunan fungsi anatomi, fisiologi, dan biokimia didalam tubuh sehingga menjadi penyebab dampak terjadinya peningkatan resistensi insulin (Smeltzer & Bare, 2014).

c) Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini bahwa sebagian besar pasien dengan tingkat Pendidikan yaitu SMA sebesar 14 orang (33,3%). Sedangkan tidak sekolah sebanyak 3 (7,1%), SMP sebanyak 12 (28,6 %), perguruan tinggi sebanyak 13 (31,0 %). Tingkat pendidikan pada responden ini menunjukkan masih rendah. Menurut penelitian Widyasari (2017) tingkat Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, tingkat Pendidikan yang rendah akan susah mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Dari segi tingkat Pendidikan mereka dapat mengalami kesulitan dalam meyerap informasi yang diterima dari sosialisasi dari pihak puskesmas, yang akan mempengaruhi pola makan yang tidak teratur dan tidak sehat sehingga dapat mempengaruhi kesehatan khususnya bagi penderita DM. menurut Heryati (2014) seseorang yang mempunyai Pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah karena pendidikan menjadi dasar utama untuk keberhasilan pengobatan.

d) Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu wiraswasta sebanyak 17 (40,5 %). Sedangkan PNS sebanyak 11 (26,2 %), petani sebanyak 6 (14,3%), dan lainnya sebanyak 8 (19,0 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Hestiana (2017) bahwa penderita DM lebih tinggi pada orang yang bekerja, karena setiap yang memiliki jam kerja dengan jadwal yang tidak teratur menjadi faktor penting dalam pengelolaan diet. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi pendapatan. Pasien yang memiliki pendapatan rendah lebih sulit mengelola diet dibandingkan dengan penghasilan tinggi,

karena berpenghasilan rendah sedikit berpeluang untuk membeli makanan yang sesuai dengan diet diabetes daripada yang berpenghasilan tinggi.

2. Analisa Univariat

a) Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa sebagian besar DM mengalami kecemasan ringan sebesar 31 (73,8 %). Sedangkan kategori kecemasan sedang sebanyak 7 (16,7 %) dan kategori kecemasan berat sebanyak 4 (9,5 %). Pada penelitian ini responden sedikit yang merasakan ketakutan seperti (pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri), gangguan tidur seperti (terbangun saat tidur, tidur tidak nyenyak), gangguan kecerdasan seperti (sukar konsentrasi, daya ingat menurun), perasaan depresi seperti (hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi), gejala somatic seperti (sakit dan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot), serta gejala kardiovaskuler seperti (takikardi, berdebar - debar, nyeri didada, denyut nadi mengeras) serta responden juga lebih banyak pasrah dengan penyakitnya dan tenang dalam melakukan pengobatan, sehingga hasil penelitian sebagian besar ditemukan kecemasan ringan.

Menurut penelitian Artini (2016) bahwa konflik psikologis kecemasan tetap berpengaruh dan dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan pada seseorang tersebut, pasien DM yang mengalami kecemasan memiliki kontrol gula darah yang buruk. Penelitian lain juga mengatakan bahwa orang yang mempunyai tingkat kecemasan yang meningkat akan mempengaruhi terhadap kadar gula darah pada diabetes mellitus tipe 2 (Suciati, 2015).

b) Mekanisme Koping

Hasil pada penelitian ini mayoritas menggunakan mekanisme koping adaptif sebesar 37 (88,1). Sedangkan mekanisme koping maladaptif sebesar 5 (11,9 %). Maka kebanyakan pasien melakukan hal hal yang baik. Pasien dm lebih banyak memikirkan cara yang tepat dalam menghadapi masalah, menyelesaikan masalah tahap demi tahap, berdamai dengan takdir, meminta bantuan teman atau sahabat ketika menghadapi masalah, selalu berfikir positif,

ibadah meningkat, memandang masalah sebagai bagian dari perjalanan hidup, serta menjadi lebih kuat, sehingga hasil penelitian pasien lebih dominan menggunakan mekanisme koping adaptif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Magdalena (2016) bahwa pasien dengan mekanisme koping yang baik dapat mengatur pola makan diet yang bertujuan untuk mempertahankan glukosa darah dalam batas normal, serta tercapainya atau dapat mempertahankan berat badan normal. Menurut penelitian lain juga mengatakan bahwa pasien DM yang mempunyai mekanisme koping adaptif akan melakukan manajemen perawatan diri sehingga mencegah terjadinya komplikasi seperti luka diabetik (Damayanti, 2015).

3. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil uji statistic *somers' d*, didapatkan *p - value* 0,032 atau nilai sig $0,000 < 0,05$, dengan nilai *Contingency Coefficient* didapatkan value sebesar 0,542 yang artinya bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita diabetes mellitus di puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dalam kategori sedang. Responden yang mengalami kecemasan ringan dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 71,4 % dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 2,4 %, sedangkan tingkat kecemasan sedang dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 14,3 % dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 2,4 %, selanjutnya tingkat kecemasan berat dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 2,4 % dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 7,1 %.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Taluta et al (2014) yang menyatakan hasil *p - value* 0,002 yang berarti nilai $p > 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita Dm tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo tahun 2014. Responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan dengan mekanisme koping

adaptif sebanyak 50 % dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 6,25%, sedangkan tingkat kecemasan berat dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 12,5 % dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 31,25%.

Pada tabel 4.2 responden dengan kecemasan ringan lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif seperti melakukan kegiatan positif, mencoba menyelesaikan permasalahan tahap demi tahap, meminta bantuan teman atau sahabat ketika ada masalah, serta frekuensi ibadah meningkat. Akan tetapi masih ditemukan responden dengan kecemasan ringan menggunakan mekanisme koping maladaptif karena dalam peluapan amarah sering membanting pintu, bantal, buku dll, tidak mau bertemu dengan orang lain ketika ada masalah, dan memendam sendiri masalah yang dihadapi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Taluta et al (2014) bahwa pasien Sebagian besar menggunakan koping adaptif seperti optimis dengan masa depan, adanya harapan pada kesembuhan, berbicara dengan orang lain, mendapatkan dukungan sosial dan menerima kenyataan hidup dalam menghadapi kecemasannya yaitu sebanyak 20 orang (62,5 %).

Adapun responden pada tabel 4.2 dengan kecemasan berat dalam penyelesaian masalah lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif, ketika memiliki masalah menyalahkan orang lain, meninggalkan masalah tanpa dihadapi, menghindari masalah, tidak mau bertemu dengan orang lain, memendam sendiri masalah, menyakiti diri sendiri, meluapkan kemarahan dengan membanting pintu atau barang – barang disekitar. Pada kecemasan berat ini ternyata terdapat responden menggunakan mekanisme koping adaptif seperti berdamai dengan takdir, berfikir positif dalam menghadapi masalah. Dalam hal ini penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) memaparkan bahwa dalam melaksanakan manajemen stress seperti kecemasan yang dibutuhkan yaitu mekanisme koping yang positif, agar mampu mendukung integritas ego. Mekanisme koping merupakan penentuan dari gaya seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi.

Keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta pada kategori sedang. Hal ini diketahui dari hasil dari *Contingency Coefficient* didapatkan *value* sebesar 0,542 yang berada dalam nilai 0,400 - 0,599. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan dapat mempengaruhi mekanisme koping dan dapat memperburuk keadaan penderita diabetes mellitus.

C. Keterbatasan

1. Hambatan Dalam Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kesulitan yang dihadapi peneliti yaitu saat pengambilan data dimasa pandemik covid – 19 karena pada saat penjelasan mengenai penjelasan di kuesioner menjadi susah dan kurang jelas mengingat harus melakukan *physcal distancing* serta proses pengambilan data menghabiskan waktu lama, dikarenakan jumlah pasien sedikit ketika kontrol ke puskesmas.

2. Kelemahan Dalam Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan, keterbatasan penelitian ini adalah terdapat varaiabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita DM seperti pekerjaan yang di pengaruhi oleh masa pandemic covid - 19 yang terjadi. Sehingga menambah resiko kecemasan bagi penderita DM.