

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II. Puskesmas Kasihan II merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Padokan, Kecamatan Kasihan Jogonalan Lor Tirtonirmolo, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II terdiri dari dua desa binaan, yaitu Tirtonirmolo dan Ngestiharjo. Jenis pelayanan yang tersedia di Puskesmas Kasihan II antara lain pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut, gawat darurat, KIA, akupressure, gizi, konsultasi kesehatan, laboratorium, farmasi/obat, Elektrokardiogram dasar, kelas ibu hamil, dan prolanis. Jadwal pelayanan Puskesmas Kasihan II adalah Senin sampai Kamis pukul 07.00-11.30 WIB, Jumat pukul 07.00-09.30 WIB, dan Sabtu pukul 07.00-11.00 WIB. Menurut data tahun 2016, jumlah penduduk di Desa Tirtonirmolo sebanyak 22.974 jiwa, dan desa Ngestiharjo sebanyak 29.777 jiwa.

Program kesehatan jiwa pada Puskesmas Kasihan II dilakukan satu tahun sekali dengan cara deteksi dini menggunakan kuesioner *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ), dan terdapat Program Kesehatan Jiwa yang bekerjasama dengan Program Lansia dalam Posyandu Lansia yaitu deteksi dini menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS), jika hasil skoring mengindikasikan terdapat masalah maka pasien di rujuk ke bagian Psikolog. Selain itu, program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dimana pesertanya juga adalah lansia dengan penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus, pada program tersebut terdapat pendampingan oleh psikolog klinis pemberian materi edukasi seputar kesehatan jiwa.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menggambarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan penyakit yang diderita dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Karakteristik responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	40.8
Perempuan	42	59.2
Usia		
55-64	38	53.5
≥65	33	46.5
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	8	11.3
SD	14	19.7
SMP	24	33.8
SMA	21	29.6
Perguruan tinggi	4	5.6
Penyakit yang diderita		
Hipertensi	40	56.3
Diabetes Melitus	31	43.7
Jumlah	71	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 (59.2%), usia 55-64 sebanyak 38 (53.5%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 24 (33.8 %), dan menderita hipertensi sebanyak 40 (56.3 %).

Tabel 4. 2 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Jenis Kelamin dengan Penyakit yang Diderita

Jenis Kelamin	Penyakit yang diderita			
	Hipertensi		Diabetes Melitus	
	n	%	n	%
Laki-laki	21	29.6	8	11.3
Perempuan	19	26.8	23	32.4
Total	40	56.3	31	43.7

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa responden dengan penyakit hipertensi paling banyak berjenis kelamin laki-laki 21 (29.6%) responden, dan diabetes melitus paling banyak berjenis kelamin perempuan 23 (32.4%) responden.

- b. Tingkat Kecemasan Lansia penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus selama Pandemi Covid-19

Deskripsi tingkat kecemasan penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus selama Pandemi Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Lansia Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	60	84.5
Ringan-Sedang	10	14.1
Berat	1	1.4
Jumlah	71	100

Tabel 4.3 memperlihatkan jumlah responden yang mengalami kecemasan selama pandemi Covid-19, mayoritas responden tidak mengalami kecemasan yaitu berjumlah 60 (84.5%) responden.

- c. Tabulasi silang

Hasil tabulasi silang antara karakteristik responden dengan tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi dan diabetes melitus selama pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Hasilnya ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 4 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus selama Pandemi Covid-19

Karakteristik responden	Tingkat Kecemasan					
	Normal		Ringan-sedang		Berat	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	25	35.2	4	5.6	0	0.0
Perempuan	35	49.3	6	8.5	1	1.4
Usia						
Lansia 55-64	34	47.9	4	5.6	0	0.0
Lansia \geq 65	26	36.6	6	8.5	1	1.4
Tingkat Pendidikan						
Tidak sekolah	5	7.0	3	4.2	0	0.0
SD	11	15.5	3	4.2	0	0.0
SMP	21	29.6	2	2.8	1	1.4
SMA	19	26.8	2	2.8	0	0.0
Perguruan tinggi	4	5.6	0	0.0	0	0.0
Penyakit yang diderita						
Hipertensi	35	49.3	5	7.0	0	0.0
Diabetes melitus	25	35.2	5	7.0	1	1.4
Total	60	84.5	10	14.1	1	1.4

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan normal 35 (49.3 %), kemudian berdasarkan usia yaitu responden dengan usia 55-64 paling banyak mengalami tingkat kecemasan normal berjumlah 34 (47.9 %) responden, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan yaitu paling banyak pada pendidikan terakhir SMP dengan tingkat kecemasan normal berjumlah 21 (29.6%) responden.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden pada Lansia Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus

Karakteristik responden yang digambarkan dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan data demografi yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan penyakit yang diderita. Berdasarkan karakteristik responden

dari kedua penyakit pada jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa sebanyak 42 (59.2%) responden berjenis kelamin perempuan. Kemudian berdasarkan hasil data penelitian ini pada penderita hipertensi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 (29.6%) responden. Sejalan dengan penelitian Wahyudi et al (2017) berdasarkan hasil analisis bivariat pada 75 responden, didapatkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang menyandang hipertensi lebih banyak daripada responden berjenis kelamin perempuan. Hipertensi berdasarkan *gender* ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Dimana faktor laki-laki lebih berhubungan dengan pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, menganggur, dan perilaku tidak sehat seperti merokok.

Pada penelitian ini penderita diabetes melitus paling banyak berjenis kelamin perempuan 23 (32.4%). Sejalan dengan hasil penelitian Rosyada (2013) sebagian besar lansia penderita diabetes melitus berjenis kelamin perempuan (52,9%) pada rentang usia 60-74 tahun. Berdasarkan teori, wanita lebih berisiko terkena diabetes ketimbang pria dikarenakan perempuan cenderung lebih malas untuk beraktivitas berat, sehingga karbohidrat atau glukosa tidak banyak digunakan untuk *physical activity*. Faktor lain secara internal adalah resistensi insulin, dimana wanita mempunyai satu komponen resistensi insulin yang akan meningkat ketika hamil. Itulah sebabnya mengapa ibu hamil juga menjadi rentan terkena diabetes (Detty et al., 2020).

Karakteristik responden berdasarkan usia pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia pada kelompok usia 55-64 tahun sebanyak 38 responden (53.5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuwono et al (2017) menganalisis 35 responden penderita hipertensi berdasarkan usia, didapatkan frekuensi tertinggi adalah 17 (44.6%) antara usia 56-65 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia yang lebih tua lebih mungkin memiliki hipertensi dibandingkan usia muda. Seiring bertambahnya usia, fungsi fisik menurun dan mengakibatkan penyakit pada lansia, ini disebut proses degeneratif (Suparta et al., 2022). Didukung juga oleh penelitian Setiyorini & Wulandari (2017) usia penderita Diabetes Melitus yang terbanyak adalah kategori lanjut usia (60 – 74

tahun) sebanyak 55 orang (55%). Kemudian berdasarkan teori, penambahan usia merupakan salah satu faktor risiko pada kejadian DM. Pada lansia secara fisiologis mengalami penurunan fungsi organ tubuh, salah satunya adalah sistem endokrin, penurunan fungsi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Setiyorini & Wulandari, 2017).

Berdasarkan penelitian ini untuk karakteristik responden pada tingkat pendidikan menunjukkan hasil sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 24 (33.8%) responden. Sejalan dengan penelitian Wahyudi et al (2017) hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik dari 173 responden penderita hipertensi sebagian besar SD dan SMP sebanyak 99 responden (57,2%). Selain itu, penelitian Noor Diani et al (2022) pada karakteristik responden penderita diabetes melitus berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA/SMK/MA yaitu sebanyak 27 responden (40,9%). Berdasarkan teori, keterampilan dan pengetahuan orang dalam menerapkan pola hidup sehat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, khususnya perilaku pencegahan hipertensi dan diabetes melitus. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah memproses informasi yang mereka terima dan lebih banyak pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal ini, semakin mudah menerima informasi maka semakin mudah untuk menajalani pola hidup sehat secara benar dan tepat sehingga dapat mengendalikan dan mengurangi risiko peningkatan hipertensi (Pariyem, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik penyakit yang diderita responden menunjukkan sebagian besar responden menderita penyakit hipertensi sebanyak 40 (56.5%) responden, untuk penderita diabetes melitus terdapat 31 (43.7%) responden. Hasil ini sesuai dengan penelitian Tobing & Wulandari (2021) dari 66 kuesioner yang dikumpulkan menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit hipertensi lebih besar daripada penyakit jantung dan diabetes melitus.

2. Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus selama Pandemi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian pada distribusi tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi dan diabetes melitus selama pandemi covid-19 dari 71 responden, tingkat kecemasan normal berjumlah 60 responden (84.5%), kecemasan ringan-sedang berjumlah 10 responden (14.1%), dan kecemasan berat berjumlah 1 responden (1.4%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tobing & Wulandari (2021) bahwa lansia dengan penyakit penyerta di tengah situasi pandemi Covid-19 mengalami kecemasan ringan 7 (10.61%), sedang 10 (15.15%), berat 11 (16.67%), dan kecemasan berat sekali berjumlah 38 (57.58%) responden. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 berdampak pada kesehatan fisik dan mental, terutama kecemasan yang mempengaruhi penyakit penyerta yang diderita lansia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan berdasarkan faktor predisposisi adalah psikoanalitik, interpersonal, perilaku, dan biologis. Sedangkan faktor presipitasi dari faktor eksternal antara lain ancaman integritas fisik dan sistem diri. Faktor internal yaitu usia, stressor, lingkungan, jenis kelamin, dan pendidikan (Stuart, 2013).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara faktor internal jenis kelamin dengan tingkat kecemasan, terdapat responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan-sedang dan juga berat, lansia berjenis kelamin perempuan mengalami kecemasan tingkat ringan-sedang yang berjumlah 6 (8.5%) responden, dan berat berjumlah 1 (1.4%) responden, menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Sejalan dengan penelitian Tobing & Wulandari (2021) lansia dengan komorbiditas dan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dengan skor kecemasan 30.69 berat sekali untuk perempuan, sedangkan laki-laki dengan skor 29.97 berat.

Menurut (Stuart, 2013) wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria, dikarenakan wanita lebih sensitif dengan emosinya,

yang pada akhirnya memengaruhi perasaan cemasnya. Wanita dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya, sedangkan laki-laki dianggap memiliki mental yang lebih kuat dalam menghadapi reaksi berbahaya (Guslinda et al., 2020). Perbedaan lainnya pada jenis kelamin adalah karena *brain chemistry*, dimana fluktuasi hormonal berbeda antara wanita dan pria. Wanita dengan adanya pengaruh hormonal lebih mudah mengalami perubahan perasaan, dan kurang mampu menjaga kestabilan emosinya (Ningrum et al., 2018).

Hasil tabulasi silang faktor internal usia dengan tingkat kecemasan, sebagian besar responden lansia memiliki tingkat kecemasan normal. Hal ini sesuai dengan teori Kaplan dan Sadock (2010) yang mengemukakan bahwa usia muda lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dibandingkan individu yang lebih tua. Kematangan dalam pengalaman menghadapi masalah kehidupan membuat lansia lebih tenang dan tidak mudah cemas (Ningrum et al., 2018). Seseorang yang lebih tua akan lebih mudah mengatasi kecemasan daripada seseorang yang lebih muda. Usia tua cenderung pasrah lebih menerima akan suatu keadaan yang mereka alami, dan berpikir ke arah spiritual yang lebih dalam mengingat bahwa kehidupan di dunianya sudah tidak akan lama lagi (Kamil et al., 2018).

Faktor internal pendidikan dengan tingkat kecemasan lansia, paling banyak responden dengan kecemasan normal tingkat pendidikannya adalah SMP berjumlah 21 (29.6%) dan SMA 19 (26.8%) responden. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Ningrum et al., 2018). Kemampuan berpikir seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah bagi individu untuk berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis memudahkan individu dalam menguraikan masalah baru (Stuart, 2013).

Pada tabulasi silang antara penyakit yang diderita dengan tingkat kecemasan, jumlah lansia yang mengalami kecemasan ringan-sedang antara kedua penyakit hipertensi dan diabetes melitus adalah sama dengan masing-

masing berjumlah 5 (7.0%) responden, untuk kecemasan berat berjumlah 1 (1.4%) responden yaitu dengan penyakit diabetes melitus. Sedangkan penelitian Tobing & Wulandari (2021) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada hipertensi lebih tinggi dibandingkan tingkat kecemasan pada lansia dengan penyakit penyerta lainnya, karena penderita hipertensi menghadapi situasi yang bersifat tidak pasti. Ketidakpastian ini merupakan salah satu situasi yang menimbulkan kecemasan dalam diri seseorang.

Responden dengan kecemasan berat berjenis kelamin perempuan menjawab kuesioner pada indikator perilaku dengan jawaban hampir setiap waktu yaitu pada pernyataan merasa lebih gugup dari biasanya. Indikator afektif dengan jawaban hampir setiap waktu pada pernyataan takut tanpa alasan sama sekali, mudah marah atau merasa panik, merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping, merasa lemah dan mudah lelah, serta merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan. Indikator kognitif hampir setiap waktu pada pernyataan merasa pusing tujuh keliling. Kemudian indikator fisiologis hampir setiap waktu pada pernyataan lengan dan kaki terasa gemetar, terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung, merasa jantung berdebar-debar, terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan, sering buang air kecil, dan mimpi buruk.

Hasil penelitian ini dapat dikaitkan dengan faktor penyebab penurunan kecemasan, yaitu kecemasan normal hingga ringan dipengaruhi oleh mekanisme koping adaptif. Koping yang adaptif menentukan tingkat kecemasan selama pandemi covid-19 pada lansia. Semakin baik koping yang dilakukan lansia seperti untuk mencegah penyebaran covid-19 yaitu dengan menerapkan 5M: Mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas dan mengikuti vaksinasi. Sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan lansia akibat penyebaran covid-19 (Ezdha et al., 2021).

Pasien lansia di Puskesmas Kasihan II, khususnya yang memiliki penyakit tidak menular seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus, diberikan edukasi tentang manajemen penyakitnya, edukasi mengenai Covid-19 dan

pencegahannya, serta divaksinasi covid-19. Menurut Suparta et al (2022) setelah seseorang mendapatkan pendidikan kesehatan berkaitan dengan penyakitnya, kecemasan yang dialaminya akan menurun sebab tidak perlu lagi ada yang di takutkan dan dipikirkan dalam merasakan penyakitnya karena sudah tahu cara mengontrol dan menjaganya supaya tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dan bisa mengurangi tingkat penyakitnya. Gangguan cemas muncul karena adanya situasi mengancam yang merupakan reaksi normal dari stres. Dalam konteks masa pandemi ini rasa cemas muncul karena masyarakat menganggap virus corona sebagai ancaman terhadap kesehatannya.

Adanya perbedaan dalam penelitian ini dapat terjadi karena adanya ketidaksamaan seperti jenis penyakit penyerta, pengetahuan kesehatan khususnya dalam mengelola kecemasan, dan situasi dilakukannya penelitian (selama periode peningkatan jumlah kasus pandemi covid-19 dan waktu penurunan jumlah kasus).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai kendala dan keterbatasan, antara lain:

1. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan secara umum, dalam penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor saja, dan faktor yang lain tidak dilakukan penelitian.
2. Pada saat pengambilan data, beberapa responden kesulitan membaca kuesioner karena terkendala penglihatan, sehingga peneliti membacakan satu-persatu pertanyaan yang ada pada kuesioner.