

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

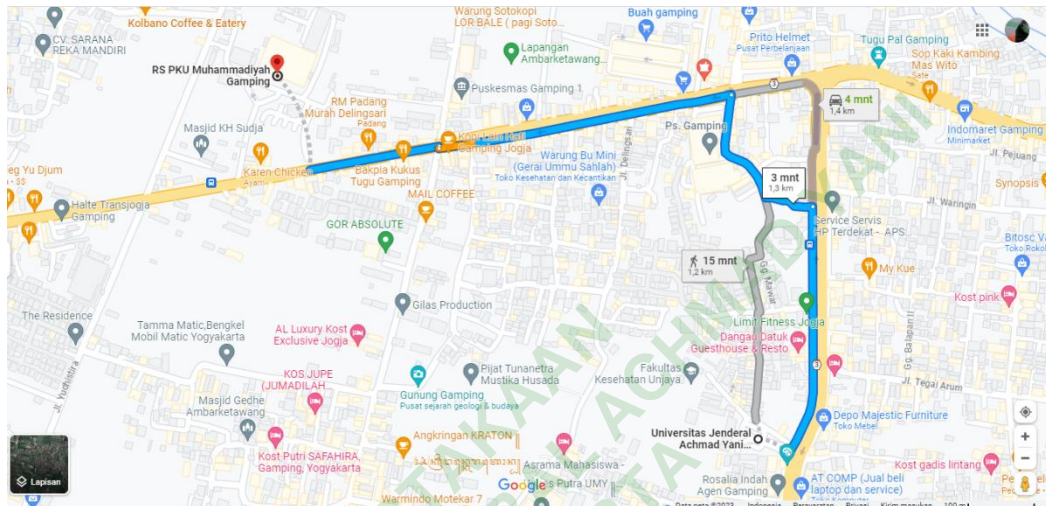
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan Rumah Sakit tipe C yang berada di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman. Rumah sakit ini terletak di jalan Wates, jalan Nasional III KM 5,5 Bodeh Ambarketawang kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terletak tidak jauh dari kota, sehingga memudahkan masyarakat yang jauh dari kota untuk menggunakan waktunya lebih efektif dan efisien.

Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Gamping dimulai dari hari senin sampai hari minggu buka 24 jam, sedangkan untuk pemeriksaan di bagian poli buka setiap hari senin sampai sabtu dari jam 08.00 WIB sampai jam 20.00 WIB. Bentuk pelayanan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping di bagi menjadi dua yaitu, Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya kesehatan perseorangan merupakan kegiatan dan serangkaian pelayanan kesehatan yang diajukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan, pengurangan penderita dan memulihkan kesehatan pada perseorangan. Jenis pelayanan UKP di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping meliputi poli umum, poli gigi, poli KIA/KB, laboratorium, fisioterapi, poli gizi, poli jantung, poli urologi, psikologi, farmasi dan Unit Gawat Darurat (UGD).

Salah satu tujuan peneliti di Rumah Sakit ini yaitu poli kebidanan untuk poli kebidanan di RS PKU buka praktik dari jam 08.00 hingga 20.00 WIB di poli ini melayani pemeriksaan dan program hamil pada pasien yang terdiagnosa PCOS. Penderita PCOS membutuhkan pelayanan khusus untuk program mendapatkan keturunan dalam pelayanan ini diberikan penyuluhan agar penderita menjaga

pola makan dan rajin olahraga serta *coping* kualitas hidup agar hormon tetap stabil dan mendapatkan siklus menstruasi yang normal bahkan bisa mendapatkan keturunan. Di ruang poli kebidanan memfasilitasi ruangan yang luas dan bersih serta menjaga privasi pasien agar nyaman saat kontrol maupun konsultasi ke dokter. Adapun gambar lokasi penelitian sebagai berikut:



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil dari penelitian, diperoleh karakteristik dari responden terdiri dari usia, IMT, pekerjaan dan Pendidikan pasien PCOS yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden PCOS

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja akhir	21	50.0
Dewasa awal	21	50.0
IMT		
Normal	30	71.4
Sangat gemuk	12	28.6
PEKERJAAN		
Ibu rumah tangga	15	35.7
Wirausaha	4	9.5
PNS	5	11.9
Buruh	1	2.4
Wiraswasta	8	19.0
Guru	2	4.8
Pelajar	7	16.7
PENDIDIKAN		
SMP	6	14.3
SLTA	8	19.0
Perguruan Tinggi	28	66.7
Total	42	100

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden pada usia terdapat masing-masing remaja akhir dan dewasa awal memiliki persentase yang sama yaitu (50.0%) 21 responden, sedangkan untuk IMT mayoritas responden memiliki indek tubuh yang normal (71.4%) pada 30 pasien, untuk kriteria pekerjaan sebagian responden merupakan ibu rumah tangga (35.7%) pada 15 responden, dan dari aspek pendidikan sebagian besar responden merupakan lulusan dari Perguruan Tinggi terdapat (66.7%) terdapat 28 responden.

b. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hubungan dukungan keluarga pada responden yang terdiagnosa *Polychystic Ovary Syndrome* (PCOS) dapat di ketahui sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	6	14.3
Sedang	18	42.9
Tinggi	18	42.9
Total	42	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat dukungan keluarga responden yang terdiagnosa *Polychystic Ovary Syndrome* (PCOS) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mendapat dukungan keluarga sedang dan tinggi masing-masing dengan persentase yang sama yaitu (42.9%) sebanyak 18 responden, sedangkan kategori rendah terdapat 6 responden dengan persentase (14.3%).

c. Kualitas Hidup Perempuan *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kualitas hidup responden yang terdiagnosa *Polychystic Ovary Syndrome* (PCOS) dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup PCOS

PCOS-QOL	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	5	11.9
Sedang	14	33.3
Tinggi	23	54.8
Total	42	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi dengan persentase (54.8%) sebanyak 23 responden.

3. Analisa bivariat

Distribusi korelasi antara hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PCOS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Pengujian hipotesis penelitian pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman's rank* karena penelitian ini merupakan penelitian yang berkaitan dengan hipotesis berkorelasi dengan skala ordinal baik pada variabel bebas maupun variabel terikat.

Tabel 4.4. hasil uji *Spearman's rank* hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup perempuan dengan *polycystic ovary syndrome* (PCOS)

PCOS-QOL										
	rendah		sedang		tinggi		Jumlah		r	p
	N	%	N	%	N	%	n	%		
Dukungan keluarga										
Rendah	3	50.0	2	33.3	1	16.7	5	11.9	0.430	0.004
Sedang	0	0.0	10	55.6	8	44.4	14	33.3		
Tinggi	2	11.1	2	11.1	14	77.8	23	54.8		
Total	5	11.9	14	33.3	23	54.8	42	100		

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 4.4 terlihat bahwa pada pasien yang terdiagnosa PCOS di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping dari uji *Spearman's rank* menghasilkan $p = 0.004$ ($p < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup perempuan dengan *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping.

Sedangkan untuk koefisien korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) sebesar $R = 0.430$. Koefisien korelasi memperlihatkan adanya hubungan yang sedang antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup perempuan dengan *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping. Arah hubungan dukungan yang positif dimaknai dengan semakin besar dukungan keluarga pada penderita PCOS maka semakin tinggi kualitas hidup penderita PCOS.

B. Pembahasan

1. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil survei dukungan keluarga pasien terdiagnosa PCOS di Rumah sakit Muhammadiyah Gamping dari 42 responden, 18 pasien (42.9%) memiliki tingkat dukungan tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil studi oleh penelitian Mayasari (2022) pada pasien penderita PCOS yaitu mendapat

dukungan terbanyak berada pada kategori sedang yakni sebesar (73.1%) atau 30 orang. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga yaitu proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkungan kehidupan keluarga (Mangera dkk., 2019).

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah memiliki hubungan yang lebih demokratis dan dalam keluarga kelas bawah hubungan yang ada lebih kearah otoritas dan otokrasi (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga membantu anggota keluarga memiliki stigma yang positif terhadap kondisi kesehatannya. Persepsi yang baik terhadap gejalanya juga dapat mengidentifikasi strategi coping yang positif. sebagaimana penelitian Rahayu (2022) yang menyatakan bahwa dukungan dapat menjadi hal yang berpengaruh terhadap *coping* dan tekanan psikologi pada individu yang sulit untuk memiliki keturunan seperti yang di alami oleh perempuan dengan PCOS.

Hasil kuesioner dukungan keluarga terbagi menjadi empat aspek dukungan keluarga yang meliputi emosional, penilaian, instrumental dan informasi. Dari hasil penelitian ini dari aspek emosional banyak pasien selalu didampingi keluarga saat periksa dan keluarga sering memaklumi bahwa sakit yang dialami bukan sebagai suatu musibah, pasien yang didampingi keluarga akan lebih merasa bahagia memiliki perasaan yang nyaman dan lebih termotivasi untuk menjalani program hamil Tamba (2022). Selanjutnya untuk aspek penghargaan keluarga sering memberi pujian serta perhatian, pujian dari keluarga membuat anggota keluarga dapat berfikir positif (Hadjiconstantinou dkk., 2017). Selanjutnya untuk aspek instrumental keluarga kadang-kadang menyediakan waktu dan memfasilitasi jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan, keluarga yang meluangkan waktu lebih banyak dapat mengurangi stres dan membantu menurunkan beban dalam menghadapi PCOS (Mariana 2017). Sedangkan bagian aspek informasi keluarga kadang-kadang berperan aktif

dalam setiap pengobatan dan perawatan. Biaya sarana pengobatan serta *support* sering keluarga luangkan untuk pasien dan keluarga kadang-kadang memberitahu tentang hasil pemeriksaan serta pengobatan pasien. Informasi mengenai pengobatan perawatan yang diberikan oleh keluarga dapat mensugesti pasien PCOS untuk lebih bisa menerima prosedur pemulihan (Wahyuni., 2012).

Dari item pernyataan dukungan keluarga terdapat dua pernyataan rendah yaitu mengenai dukungan informasi terhadap pasien. Keluarga hanya kadang-kadang dalam memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan pasien dan mengingatkan pasien untuk menghindari perilaku yang memperburuk penyakitnya. Oleh karenanya keluarga hendaknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang diderita oleh anggota keluarga. Agar keluarga dapat memberikan dukungan informasi yang sesuai Setiyaningsih dkk. (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga tinggi berpengaruh terhadap 11,1 pasienn untuk melakukan perilaku pengendalian penyakit.

2. Kualitas hidup PCOS

Berdasarkan Tabel 4.3 terlihat bahwa kualitas hidup pasien PCOS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping 23 responden (54.8%) kualitas hidup tinggi. Dampak yang dialami oleh pasien PCOS bisa jadi berbeda pada setiap penderita. Hal ini selaras dengan penelitian Yuliadha dkk (2022) menyatakan bahwa aspek gejala PCOS dapat berbeda-beda seperti resistensi, insulin obesitas, hiperandrogenisme, dislipidemia. Perbedaan manifestasi klinis ini disebabkan oleh faktor lingkungan, seperti pola makan, kebiasaan olahraga, dan gaya hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian Noviasari dkk., (2023) yang menyatakan bahwa pola hidup seperti makan *junk food*, makan berlemak, jarang berolah raga, sering begadang, dan riwayat penyakit infertilitas pada orangtua responden, dapat menjadikan remaja positif dan suspek PCOS.

Hasil uji kuesioner PCOS-QOL terbagi uji empat aspek kualitas hidup yang meliputi dampak PCOS, infertilitas, *hirsutisme*, *mood*. Berdasarkan aspek dampak PCOS kadang-kadang merasa tidak normal, iri dengan wanita tanpa PCOS, tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk membantu diri sendiri,

merasa PCOS mengendalikan hidupnya, serta merasa tidak adil dan marah karena memiliki PCOS. Perasaan adil dan marah inilah yang sering membuat pasien dengan PCOS mengalami distress spiritual (Narmiyati., 2021).

Aspek infertility pasien tidak merasa tertekan atas perjuangannya untuk mendapatkan anak, ada kalanya merasa karena kesulitan untuk mengandung dan memiliki keturunan, namun pasien tetap konsisten dan berfikir positif bahwa mereka bisa mengandung dan memiliki keturunan. Hal ini sesuai dengan penelitian Mareta dkk., (2018) mengatakan bahwa wanita dengan PCOS dapat mendapatkan keturunan namun memerlukan perawatan khusus untuk meningkatkan kesuburannya. Di mana besarnya peluang penderita PCOS bisa hamil akan berbeda-beda. Meski begitu, apabila siklus menstruasi, gangguan ovulasi, atau gejala PCOS lainnya dapat segera diatasi, maka peluang kehamilan juga semakin besar.

Aspek hirsutisme pada pasien jarang memiliki rambut di area wajah pasien tidak mengkhawatirkan orang lain melihat rambut yang berlebih di area wajahnya tetapi kadang-kadang ada waktu dimana penderita menghabiskan banyak waktu untuk menghilangkan rambut yang berlebih. Sedangkan untuk bagian aspek *mood* pasien kadang-kadang merasa bersalah karena terlalu agresif terhadap teman maupun keluarga untuk interaksi sehari-hari, tidak ada masalah tetapi kadang-kadang merasa depresi dengan keadaan yang di alami. Hal ini selaras dengan penelitian Yuliadha (2022) gangguan *mood* telah menyimpulkan bahwa komorbiditas yang tinggi antara depresi dan PCOS dapat dijelaskan akibat hiperandrogenisme dan resistensi insulin yang diperantarai oleh *low grade chronic inflammation*. Aktivasi hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) oleh stres memberikan efek inhibisi pada sistem reproduksi wanita. CRH dapat menghambat sekresi GnRH dari hipotalamus. Aksi anti-reproduksi CRH pada ovarium wanita dengan stres psikososial tinggi mengarah pada kegagalan ovarium awal. Selain itu, patofisiologi depresi dan stres mental pada PCOS terkait dengan berbagai perubahan yang mencakup aktivitas tinggi *marker* pro-inflamasi dan sistem imun tubuh selama stres, juga telah dikaitkan dengan

peningkatan kadar kortisol. Dari hasil penelitian terdapat item yang kualitas hidupnya rendah yaitu dua di dampak PCOS dan satu item bagian hersutisme. Penelitian Novitasari dkk. (2021) menyebutkan bahwa dampak PCOS dapat memicu gangguan psikologi yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup perempuan dengan PCOS

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil uji statistik *sperman's rank*, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup perempuan PCOS dengan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) dengan nilai korelasi atau hubungan 0,430 yang memperlihatkan kekuatan korelasi termasuk pada kategori sedang. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup perempuan dengan PCOS dikatakan berhubungan karena semakin tinggi dukungan keluarga maka kualitas hidup perempuan PCOS akan semakin baik.

Penelitian Tamba (2022) dilakukan terhadap 82 responden di Kota Makasar yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan adanya dukungan keluarga pada kategori dukungan keluarga baik 66 (80.5%) responden dan 16 (19.5%) responden memiliki dukungan kurang baik dengan diperoleh data nilai $p=0,008$ dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan jika semakin buruk dukungan keluarga maka kualitas hidup pasien akan semakin buruk.

Dukungan keluarga pada kategori rendah dengan total enam orang dari keseluruhan responden sebanyak 42 orang. Pada kategori sedang sebanyak 18 orang dan untuk kategori tinggi sebanyak 18 orang. Hasil yang dilakukan oleh peneliti, tidak semua pasien memiliki dukungan keluarga yang sama peneliti dukungan rendah karena kebanyakan keluarga sibuk dengan pekerjaannya Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan bekerja sebagai wiraswawta yang pengaruhi kualitas hidup pasien. Sedangkan penelitian dari Holbrey (2013) menyebutkan bahwa alasan dukungan keluarga rendah disebabkan oleh interaksi yang kurang dan adanya anggapan bahwa memberikan dukungan tidak dapat merubah keadaan.

Hasil penelitian terdapat satu responden dukungan keluarga rendah namun memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal ini dimungkinkan karena faktor pekerjaan atau pendapatan dan pendidikan yaitu wiraswata dan Pegawai Negeri

Sipil (PNS), sedangkan pendidikan yaitu perguruan tinggi. Sesuai dengan Friedman (2013) yang menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan faktor Pendidikan. Sedangkan terdapat dua responden dengan kualitas hidup rendah dipengaruhi oleh IMT yang melebihi batas normal. Terdapat satu responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi namun kualitas hidupnya rendah. Hal ini karena IMT yang melebihi batas normal. Seperti disampaikan oleh Widuri (2021) yang menyebutkan bahwa kondisi fisik seperti kegemukan dan kecacatan dapat berpengaruh ke kualitas hidup. Penelitian Setadi (2018) menyebutkan bahwa jika seseorang mendapat dukungan dari keluarga, maka rasa percaya dirinya meningkat dan termotivasi dalam melengkapi masalah yang dialami. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Permana (2013) yang menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga yang terpenting di perlukan adalah dukungan psikologis melalui pasangan atau keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan penelitian

Keterbatasan dalam pengambilan data yaitu peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk tetap di poli karena responden yang sesuai dengan kriteria tidak selalu ada setiap harinya.

2. Kelemahan penelitian

Ada keterbatasan dalam penelitian pada pengambilan data pada lembar pernyataan consent tidak ada.