

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data untuk penelitian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2012 sampai dengan tanggal 28 Januari 2012. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Lhoksukon dan rumah pasien rawat jalan Puskesmas Lhoksukon. Pengambilan data dilakukan pada saat pasien dengan *diabetes mellitus* datang ke puskesmas untuk kontrol, selain itu juga dengan mendatangi rumah pasien. Skala yang disebar sebanyak 35 eksemplar skala untuk 35 subjek penelitian. Tiap satu bendel skala yang disebar terdiri dari data diri, petunjuk pengisian, *cope inventory* dan BDI. Skala penelitian dapat dilihat pada lampiran.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lhoksukon. Puskesmas Lhoksukon berada 30 Km ke arah timur Kota Lhokseumawe, Kabupaten Aceh Utara, Provinsi Aceh. Terletak persis disebelah terminal di pusat kota Lhoksukon dengan luas lahan lebih kurang satu hektar. Tepatnya di jalan Diponegoro No. 1. Bangunan fisik terdiri atas gedung Poliklinik berlantai 2, unit gawat darurat (UGD), ruang rawat inap (RRI) serta ruang bersalin. Sebagai Puskesmas Rujukan serta cakupan wilayah kerja yang cukup luas, rata-rata kunjungan pasien *one day care* ke Poliklinik Puskesmas Lhoksukon sangat tinggi, hal ini dapat terlihat dari rata-rata

kunjungan pasien ke Poliklinik mencapai 300 orang per hari, bahkan pada hari-hari tertentu dapat menyentuh angka 500 orang per hari. Pelayanan kesehatan di poliklinik terdiri atas: Poliklinik pria, poliklinik wanita, poliklinik anak, poliklinik KIA, laboratorium dan layanan umum seperti rujukan, visum, dan lain sebagainya. Kasus-kasus yang ditangani beragam mulai dari yang kasus ringan sampai dengan berat seperti: Diare, *Dyspepsia*, *Gastritis*, Hipertensi, *Diabetes*, *Ganggren*, *Miokard infark*, TB Paru, Stroke, dan lain-lain.

2. Data Deskriptif Responden

Berdasarkan data yang telah terkumpul, dapat diketahui deskripsi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan lamanya menderita. Penyakit *diabetes mellitus* yang diperoleh dari data identitas diri yang diisi oleh subjek. Secara rinci, deskripsi subjek penelitian tersebut disajikan dalam Tabel 2, Tabel 3, dan Tabel 4.

Tabel 2 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin

No	Pendidikan	Jenis kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	SD	0	7	7
2	SLTP	1	1	2
3	SLTA	3	5	8
4	PT	6	12	18
Total		10	25	35

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa subjek penelitian berjumlah 35 orang dan yang terbanyak adalah perempuan.

Latar belakang pendidikan subjek dimulai SD sampai dengan perguruan tinggi dan yang terbanyak pendidikannya adalah perguruan tinggi.

Tabel 3 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah
1	27-31	1
2	32-36	0
3	37-41	4
4	42-46	3
5	47-51	15
6	52-56	8
7	57-61	2
8	62-66	2
Total		35

Berdasarkan usia, subjek penelitian yang paling banyak adalah usia 47-51 tahun.

Tabel 4 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Sakit

No	Lama Sakit	Jumlah
1	0-5 tahun	15
2	6-10 tahun	12
3	11-15 tahun	3
4	16-20 tahun	2
5	21-25 tahun	0
6	26-30 tahun	0
7	35-40 tahun	3
Total		35

Dari tabel di atas dapat diketahui lama subjek menderita penyakit *diabetes mellitus* mulai dari 0 tahun (baru di diagnosa menderita *diabetes mellitus*) sampai dengan 40 tahun.

3. Deskripsi Strategi *Coping*

Berdasarkan data-data subjek penelitian yang telah dianalisis dapat diperoleh deskripsi statistik data penelitian pada variabel strategi *coping*. Pada variabel strategi *coping* juga dilihat dua dimensi dari *coping* yaitu *adaptive coping* dan *maladaptive coping*. Deskripsi statistik data-data tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Deskripsi *Adaptive Coping* dan *Maladaptive Coping*

No	<i>Adaptive Coping</i>	Kategori	<i>Maladaptive Coping</i>	Kategori
1	56	T	38	T
2	53	S	29	S
3	45	T	25	S
4	60	T	27	S
5	52	T	30	S
6	57	T	27	S
7	52	T	19	R
8	56	T	29	S
9	53	T	25	S
10	55	T	27	S
11	51	T	29	S
12	42	S	28	S
13	57	T	27	S
14	52	T	25	S
15	46	S	24	S
16	51	T	26	S
17	59	T	27	S
18	49	T	26	S
19	59	T	27	S
20	59	T	27	S
21	59	T	27	S

**Tabel 5 Deskripsi *Adaptive Coping* dan *Maladaptive Coping*
(sambungan)**

No	<i>Adaptive Coping</i>	Kategori	<i>Maladaptive Coping</i>	Kategori
22	64	T	29	S
23	40	S	20	R
24	55	T	27	S
25	52	T	28	S
26	53	T	28	S
27	51	T	28	S
28	59	T	28	S
29	44	S	27	S
30	51	T	27	S
31	51	T	28	S
32	47	S	26	S
33	46	S	29	S
34	47	S	26	S
35	55	T	27	S

Keterangan: T : tinggi
R : rendah
S : sedang

Dari Tabel 5 terlihat bahwa sebanyak 27 orang subjek cenderung tinggi melakukan *adaptive coping*, sedangkan 8 orang kecenderungan melakukan *adaptive coping* tergolong sedang. Untuk *maladaptive coping* sebanyak 32 orang kecenderungan melakukan *maladaptive coping* tergolong sedang, sebanyak 2 orang rendah dan 1 orang tinggi.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa *adaptive coping* dan *maladaptive coping* menunjukkan gejala kontinum, dimana setiap penderita *diabetes mellitus* melakukan kedua bentuk *coping* tersebut meskipun frekuensinya berbeda. Hal ini pun terdapat dalam

penelitian yang dilakukan oleh Allman, dkk (2009) yang menyatakan bahwa penderita gagal jantung selain melakukan *coping* aktif juga melakukan penyalahan diri sendiri.

4. Deskripsi Tingkat Depresi

Adapun deskripsi tingkat depresi pada penderita *diabetes mellitus* terdapat pada Tabel 6.

Tabel 6 Deskripsi Tingkat Depresi

No. Responden	Skor BDI	Kategori	Kode
1	27	S	4
2	5	N	1
3	7	N	1
4	10	N	1
5	12	GM	2
6	23	S	4
7	4	N	1
8	15	GM	2
9	10	N	1
10	7	N	1
11	25	S	4
12	38	B	5
13	29	S	4
14	7	N	1
15	3	N	1
16	12	GM	2
17	5	N	1
18	23	S	4
19	8	N	1
20	8	N	1
21	8	N	1
22	14	GM	2
23	11	GM	2
24	20	R	3
25	8	N	1
26	9	N	1

Tabel 6 Deskripsi Tingkat Depresi (sambungan)

No. Responden	Skor BDI	Kategori	Kode
27	4	N	1
28	12	GM	2
29	0	N	1
30	5	N	1
31	32	B	5
32	4	N	1
33	35	B	5
34	3	N	1
35	11	GM	2

Keterangan:

N : normal

GM : gangguan *mood*

R : rendah

B : berat

S : sedang

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 35 responden, sebanyak 20 responden hanya menunjukkan sangat sedikit gejala depresi dengan kata lain tergolong normal, 7 orang menunjukkan gangguan suasana hati, 1 orang tingkat depresinya tergolong rendah, 5 orang tingkat depresinya sedang, dan 2 orang tingkat depresinya termasuk berat.

Selain itu, responden juga diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan yang disertakan dalam *cope inventory* tentang riwayat keturunan yaitu ada atau tidak anggota keluarga yang menderita *diabetes*, lamanya sakit, perasaan ketika didiagnosa *diabetes*, dan kemampuan *coping* dari subjek. Berdasarkan respon jawaban responden ditemukan

bahwa sebanyak 19 subjek tidak memiliki riwayat keturunan menderita *diabetes* , dan sebanyak 15 orang subjek memiliki riwayat keturunan menderita penyakit *diabetes* , sedangkan 1 subjek tidak menjawab. Selain itu sebagian besar dari subjek yaitu sebanyak 22 subjek merasakan kesedihan, gelisah, kaget dan kecemasan ketika pertama kali di diagnosa menderita *diabetes mellitus*. Sebanyak 8 subjek lebih cenderung menjelaskan gejala fisik, dan 2 subjek tidak merasa sedih dan merasa biasa saja karena subjek memiliki pengetahuan yang rendah akan penyakit *diabetes mellitus*. Sebanyak 2 subjek merasa pasrah. Sedangkan satu orang tidak menjawab. Dari data diatas juga terlihat bahwa seluruh subjek cenderung melakukan *coping* aktif untuk *coping* yang fokus pada masalah, sedangkan untuk *coping* yang fokus pada emosi, sebanyak 27 subjek cenderung melakukan *coping* agama, 2 subjek cenderung memilih untuk mencari pertolongan, sebanyak 2 subjek cenderung memilih mencari dukungan sosial, 1 subjek cenderung melakukan humor, 1 subjek cenderung melakukan pengalihan dan 1 orang cenderung melakukan penolakan. Sedangkan 1 orang tidak menjawab.

C. Uji Hipotesis

Berdasarkan uji korelasi, maka hasil uji hipotesis *adaptive coping* dan *maladaptive coping* dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7 Uji Korelasi *Adaptive Coping* dan *Maladaptive Coping* terhadap Tingkat Depresi

<i>Adaptive Coping</i>	Tingkat Depresi	<i>Maladaptive Coping</i>	Tingkat Depresi
<i>Pearson Correlation (r)</i>	-0,142	<i>Pearson Correlation (r)</i>	0,356
Signifikansi (P)	0,209	Signifikansi (P)	0,018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa:

1. *Adaptive coping* memiliki korelasi negatif dengan tingkat depresi dengan nilai korelasi $r = 0,142$, $p = 0,209$. Hasil tersebut menunjukkan korelasi yang tidak signifikan antara adaptif *coping* dan depresi. Jadi, hipotesis ditolak.
2. *Maladaptive coping* memiliki korelasi positif dengan tingkat depresi dengan nilai korelasi $r = 0,356$, $p = 0,018$. Hasil tersebut menunjukkan korelasi yang signifikan antara *maladaptif coping* dengan tingkat depresi, dengan kata lain semakin besar kecenderungan melakukan *maladaptive coping*, maka semakin tinggi kecenderungan mengalami depresi. Jadi, hipotesis diterima. Selain itu, angka koefisien determinasi $(r)^2$ sebesar 0,127 menunjukkan bahwa sumbangan efektif variabel strategi *coping* (*maladaptive coping*) terhadap variabel depresi pada penderita *diabetes mellitus* sebesar 12,7 %.

Adapun beberapa faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia, dan lamanya sakit tidak menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap depresi dan strategi *coping*, namun tingkat pendidikan menunjukkan korelasi yang signifikan pada depresi, dimana $r = -0,393$ dengan $p = 0,020$, dengan kata lain ada pengaruh negatif tingkat pendidikan terhadap depresi, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin rendah tingkat depresi.

D. Pembahasan

1. Pengaruh *adaptive coping* terhadap tingkat depresi

Hasil uji hipotesis menunjukkan angka koefisien korelasi Pearson untuk *adaptive coping* sebesar -0,142 dengan tingkat signifikansinya sebesar 0,209. Hal ini menandakan adanya korelasi negatif yang tidak signifikan. Meskipun hasilnya tidak signifikan, tetapi ditemukan bahwa adanya korelasi yang negatif dimana para partisipan yang cenderung menggunakan *adaptive coping* memiliki tingkat depresi yang rendah bahkan, dari beberapa pertanyaan tentang kecenderungan *coping* yang diajukan kepada partisipan ditemukan bahwa sebagian besar subjek melakukan *adaptive coping* seperti *coping* agama dan humor, bahkan seluruh partisipan cenderung melakukan *coping* aktif ketika menderita *diabetes mellitus*. Hal yang serupa ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Allman, dkk (2009) tentang depresi dan *coping* pada penderita gagal jantung. Dalam penelitiannya Allman menemukan bahwa meskipun secara statistik tidak menunjukkan signifikansi namun para partisipan yang cenderung menggunakan *adaptive* dalam hal ini *coping* aktif menunjukkan tingkat depresi yang rendah dibandingkan partisipan yang jarang menggunakan aktif *coping*. Menurut Allman, tidak signifikannya penelitian yang dilakukan karena dipengaruhi oleh variabel pengacau yaitu usia dan jenis kelamin, dimana sebagian besar partisipan dari penelitian adalah wanita yaitu sebesar 52 persen. Partisipan wanita cenderung menggunakan *emotional focused coping* yang *maladaptive* seperti menyalahkan diri sendiri, ketidakberdayaan dan pelepasan. Selain

itu, responden yang berusia dibawah 60 tahun juga cenderung menggunakan *emotional focused coping* yang *maladaptive* seperti menyalahkan diri sendiri, ketidakberdayaan dan pelepasan. Hal ini pula yang dapat meningkatkan depresi pada penderita gagal jantung.

Korelasi yang tidak signifikan pada *adaptive coping* jug adapt pula disebabkan oleh jumlah responden, yaitu sebanyak 35 orang.

2. Pengaruh *maladaptive coping* terhadap tingkat depresi

Berbeda dengan *adaptive coping*, hasil uji hipotesis pada *maladaptive coping* menunjukkan angka koefisien korelasi pearson sebesar 0,356 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,018. Hal ini menandakan adanya korelasi positif yang signifikan antara *maladaptive coping* dengan tingkat depresi pada penderita *diabetes mellitus*, dimana semakin cenderung menggunakan *maladaptive coping* semakin tinggi tingkat depresi. Dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, bahwa ada pengaruh strategi *coping* terhadap tingkat depresi.

Penyakit *diabetes melitus* merupakan penyakit yang belum dapat disembuhkan sama sekali. Jika seseorang terkena penyakit ini, maka akan menyerang orang tersebut sepanjang hidupnya (Suganda,1990 dalam Rustiani, 2009:54). Penyakit *diabetes melitus* ini hanya dapat dikendalikan untuk mengurangi atau menghambat komplikasi-komplikasi yang terjadi agar tidak terlalu mengganggu. Pengaturan dan pengawasan hidup yang harus dilakukan penderita *diabetes melitus* tidaklah mudah. Beberapa penelitian menunjukkan

diagnosis, simtom-simtom, dan aturan pengobatan yang ketat pada penyakit kronis dapat menjadi penyebab munculnya permasalahan psikologis yang berbahaya, seperti meningkatnya kecemasan dan depresi pada pasien (Wilkinson, dalam Endler & Macrodimitis, 2001 dalam Rustiani, 2009:56).

Depresi pada seseorang seseorang digambarkan dengan rendahnya harga diri, menyalahkan diri sendiri, dan mempunyai persepsi yang negatif terhadap peristiwa yang dialami. Beck (1967 dalam Davison, dkk, 2006 ; 382) mengatakan bahwa munculnya depresi dikarenakan adanya distorsi kognitif yaitu adanya interpretasi negatif terhadap pengalaman hidup atau situasi yang mengecewakan. Pasien yang menderita *diabetes mellitus* kerap mengeluh, merasa jenuh dan bosan karena harus minum obat dan berolahraga secara teratur (Hasanat, 2008). Meskipun pasien belum tentu mengalami depresi, namun perlu diketahui bahwa jenuh dan bosan merupakan sebagian dari ciri-ciri depresi. Depresi akan menjadi emosi negatif bila pasien menyalahkan kondisi dirinya ketika dia tidak dapat mengatasi kondisi depresinya (Prawitasari, 2012).

Beberapa penelitian terdahulu ditemukan bahwa adanya tingkat depresi pada penderita *diabetes* . Kemungkinan mengalami depresi antara individu dengan *diabetes* tipe 1 dan 2, dua kali lipat lebih tinggi dari pada individu yang bukan penderita *diabetes* , dan 33% penderita *diabetes* diperkirakan mengalami gejala depresi parah dan dibutuhkan pengobatan yang rutin (Rilley dkk, 2009).

Dalam mengatasi keadaan yang tertekan, individu melakukan suatu proses yang dikenal dengan strategi *coping* akan muncul atau dilakukan ketika ada tuntutan yang dirasa oleh penderita menantang atau membebani (Lazarus dan Folkman, 1984), yang tujuannya adalah untuk menyesuaikan diri terhadap

tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar. Carver, dkk (1989) mengatakan bahwa pemilihan *coping* yang kurang tepat dapat mempengaruhi hasil dari proses individu itu sendiri dalam mengatasi situasi yang menekan.

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa strategi *coping* berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan kesehatan seseorang termasuk depresi. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Rosenberg dkk, 1987 dalam penelitiannya tentang perilaku *coping* pada pasien rawat inap yang depresi dengan yang tidak depresi ditemukan bahwa adanya perbedaan pemilihan strategi *coping*, pasien rawat inap dengan depresi cenderung menggunakan *avoidant coping*, sedangkan pasien yang tidak depresi cenderung menggunakan *coping aktif*. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Allman, dkk 2009 ditemukan bahwa pasien dengan yang menggunakan *maladaptive coping* seperti menyalahkan diri sendiri, ketidak berdayaaan, dan pelepasan cenderung mengalami depresi dibandingkan mereka yang menggunakan *adaptive coping* seperti *coping* aktif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Bemana pada penderita kanker di Iran ditemukan bahwa pasien yang cenderung menggunakan menggunakan *maladaptive coping* yaitu menyalahkan diri sendiri dan *coping* menghindar lebih tinggi tingkat depresi yang dialami (Bemana, 2011).

Selain faktor psikosial, faktor genetik, depresi juga dipengaruhi faktor biologis. Telah dilaporkan berbagai kelainan di dalam *metabolit amin biogenik* seperti *serotonin* diduga telah berperan penting dalam hubungannya dengan depresi, hal ini diduga dari pemberian *serotonin spesifik reuptake* pada pengobatan pasien-pasien depresi. Berbagai *amin biogenik* lainnya selain

serotonin yang diduga berperan penting dalam patofisiologi depresi adalah norepinefrin dan dopamin. Beberapa faktor neurokimia, walaupun dari hasil penelitian belum memuaskan pada saat ini, *neurotransmitter* GABA dan peptide neuro aktif diduga juga memiliki korelasi penyebab (Rustiani, 2009).

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya melihat pengaruh strategi *coping* dengan tingkat depresi. Dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti variabel lainnya yang mungkin berpengaruh terhadap tingkat depresi pada pasien dengan *diabetes mellitus* seperti jenis komplikasi penyakit, terapi yang dijalankan oleh penderita dan ciri kepribadian dari subjek penelitian. Selain itu, instrument yang digunakan adalah skala yang berisi beberapa pertanyaan yang dijawab sendiri oleh responden, sehingga akan berbeda dampaknya bagi masing-masing responden. Hambatan yang ditemui dalam penelitian ini adalah pada saat pengambilan data. Sebagian besar penderita *diabetes mellitus* mengalami kelelahan dalam mengisi instrumen yang diberikan. Selain itu tempat penelitian yang kurang kondusif yaitu puskesmas Lhoksukon yang ramai dikunjungi oleh pasien lain sehingga mengganggu konsentrasi subjek.