

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dari penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang analisis faktor yang berhubungan dengan stres pada pasien Diabetes mellitus di Puskesmas Kota Surabaya. Penelitian ini dilakukan tahun 2018 pada bulan Oktober sampai November. Data yang didapatkan dengan melakukan pengisian kuesioner pada 109 responden yang memenuhi kriteria dan bersedia ikut dalam penelitian.

Hasil penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus yang meliputi beberapa variabel independen yang diukur yakni faktor – faktor yang menyebabkan stres meliputi faktor fisik, lingkungan, kepribadian, kognitif, sosial ekonomi, dan strategi koping. Variabel dependennya yaitu stres pada pasien DM. Pembahasan ini dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mengetahui tingkat signifikan dan menganalisis hubungan antar variabel yang akan diteliti, menggunakan uji statistik *spearman rho* dengan tingkat signifikansi $\bar{\alpha}$ 0, 05.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di lima lokasi yang berbeda yakni di Puskesmas Jagir, Puskesmas Klampis Ngasem, Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Puskesmas Asemrowo, dan Puskesmas Kedungdoro yang masing – masing mewakili wilayah yang ada di Surabaya.

1) Puskesmas Jagir

Puskesmas Jagir terletak di bagian Selatan Kota Surabaya, tepatnya di Jalan Bendul Merisi, Kelurahan Jagir, Kecamatan Wonokromo. Adapun pelayanan di Puskesmas Jagir antara lain unit pengobatan umum, unit pengobatan gigi, unit kesehatan ibu dan anak, unit pelayanan konsultasi, unit pelayanan penunjang, klinik PTRM, klinik sanitasi, rawat inap, rawat inap persalinan, rawat inap persalinan, rawat inap BBLR, dan UGD. Terdapat 725 orang pasien DM yang berobat di Puskesmas Jagir Surabaya.

2) Puskesmas Klampis Ngasem

Puskesmas Klampis Ngasem terletak di bagian Timur Kota Surabaya, tepatnya di Jalan Arif Rachman Hakim, Kecamatan Sukolilo. Terdapat beberapa pelayanan yang ada di Puskesmas Klampis Ngasem yakni promosi kesehatan, upaya kesehatan ibu dan anak beserta KB, upaya perbaikan gizi, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, kesehatan lingkungan, kesehatan sekolah, kesehatan gigi dan mulut, dan kesehatan usia lanjut. Terdapat 353 orang pasien DM yang menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya.

3) Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Puskesmas ini terletak di bagian Utara Kota Surabaya, yaitu di Jalan H.M Noer. Terdapat 615 orang penderita DM yang menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas Tanah Kali Kedinding antara lain unit pendaftaran dan kasir, unit pengobatan dan umum, poli khusus, UGD, unit pengobatan gigi, unit kesehatan ibu dan anak, unit apotek, unit gizi, Therapeutic Feeding Centre (TFC), unit kesehatan lingkungan, dokter spesialis, unit laboratorium, unit persalinan, unit pengobatan tradisional, Puskesmas

pembantu, Puskesmas keliling, Kelurahan siaga, Posyandu balita, Posyandu usia lanjut dan rumah remaja.

4) Puskesmas Kedungdoro

Puskesmas ini memiliki 135 orang pasien DM yang menggunakan layanan kesehatan yang ada, beralamatkan di Jalan Kaliasin Pompa, Kecamatan Tegalsari. Terdapat beberapa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas Kedungdoro yakni poli umum, poli gigi, apotek, laboratorium, klinik IMS, klinik sanitasi, pojok gizi, poli paliatif, posyandu remaja, parenting club dan KIA yang terdiri dari pemeriksaan dan konseling ANC dan PNC, KB, IVA, serta imunisasi.

5) Puskesmas Asemrowo

Puskesmas Asemrowo terletak di Surabaya bagian Barat, tepatnya di Jalan Asemraya, Kecamatan Asemrowo. Terdapat 367 orang pasien DM yang menggunakan fasilitas kesehatan yang disediakan Puskesmas ini. Fasilitas yang tersedia antara lain poli umum, poli gigi, KIA, Posyandu Balita, Posyandu Lansia, laboratorium, apotek, poli gizi, dan unit sanitasi atau kesehatan lingkungan.

5.1.2 Karakteristik responden

Data karakteristik demografi ini menjelaskan tentang karakteristik responden, yaitu durasi pasien DM dalam menderita penyakitnya, riwayat pendidikan menengah, dan rentang usia 35-55 tahun.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan data demografi responden berupa durasi pasien DM dalam menderita penyakitnya.

NO	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Usia	35-39 tahun	24	22%
		40-44 tahun	18	16,5%
		45-49 tahun	28	25,7%
		50-55 tahun	39	35,8%
	Total		109	100%
2.	Pendidikan	Menengah	109	100%
		Total	109	100%
3.	Durasi/lama pasien menderita DM	1-2 tahun	67	61,5%
		3-4 tahun	42	38,5%
		Total	109	100%

Data demografi responden menunjukkan bahwa hampir setengah dari jumlah responden berusia 50 – 55 tahun, dibuktikan dengan presentase sebesar 35,8% kemudian pada peringkat kedua dengan usia 45 – 49 tahun dengan presentase 25,7%, usia 35 – 39 tahun dengan presentase 22% dan usia 40 - 49 tahun dengan presentase sebesar 16,5%. Tidak dicantumkan jenis kelamin responden karena pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi yang salah satunya adalah berjenis kelamin perempuan dengan tujuan untuk mencegah hasil yang bias pada hasil penelitian. Data demografi responden berupa pendidikan juga masuk dalam kriteria inklusi yaitu riwayat pendidikan menengah, dari hasil penelitian terdapat 81 orang responden dengan riwayat pendidikan tamat SMA dan 28 orang responden dengan riwayat pendidikan tamat SMK. Durasi atau lama responden mengidap DM juga menjadi kriteria inklusi di penelitian ini dengan batas $\bar{5}$ tahun. Data menunjukkan sebagian besar responden dengan presentase 61,5% telah mengidap DM dari range 1-2 tahun, dan sisanya yaitu 38,5% mengidap DM dari range 3-4 tahun.

5.1.3 Data Variabel Diukur

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari stres pada pasien DM, faktor fisik, faktor lingkungan, faktor kepribadian, faktor kognitif, faktor sosial ekonomi, dan faktor strategi koping.

- 1) Stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Tabel 5.2 Tabel distribusi tingkat stres pada pasien DM di Puskesmas Surabaya

Stres	N	%
Ringan	7 orang	6,4
Sedang	97 orang	89
Berat	5 orang	4,6
Total	109 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang ada di dalam penelitian ini sebanyak 109 orang dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu sebanyak 97 orang (89%) mengalami stres sedang, 7 orang responden (6,4%) mengalami stres ringan, dan 5 orang (4,6%) mengalami stres berat.

- 2) Analisis hubungan faktor fisik dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Tabel 5.3 Hubungan antara faktor fisik terhadap stres pada pasien DM di Puskesmas Surabaya

Stres	Fisik						Total	
	Baik	%	Sedang	%	Buruk	%	N	%
Ringan	4	3,7	3	2,8	0	0	7	6,4
Sedang	20	18,3	77	70,6	0	0	97	89,0
Berat	0	0	5	4,6	0	0	5	4,6
Total	24	22	85	78,0	0	0	109	100
Test Spearman Rho			p=0,013		r=0,238			

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 97 orang responden (89%) mengalami stres sedang dengan keadaan fisik yang sedang yaitu

sebanyak 77 orang (70,6%) dan ada pula yang mempunyai keadaan fisik yang baik yaitu sebanyak 20 orang (18,3%). Keadaan fisik yang sedang juga dialami oleh sebagian kecil yaitu 5 orang responden (4,6%) dengan stres dalam skala berat. Stres dalam skala ringan dialami oleh responden sebanyak 7 orang (6,4%) yang mempunyai keadaan fisik yang baik dengan presentase 3,7%. Hasil uji statistik yang menggunakan *spearman rho* menunjukkan hasil $p = 0,013$ yang mana lebih kecil dari ditetapkan yaitu $\alpha = 0,05$ maka H_1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor fisik dengan stres yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Surabaya. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho*, hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor fisik dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Pada koefisien (r) telah didapatkan 0,238 yang artinya memiliki korelasi atau hubungan yang lemah.

- 3) Analisis hubungan faktor lingkungan dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Tabel 5.4 Hubungan antara faktor lingkungan terhadap stres pada pasien DM di Puskesmas Surabaya

Stres	Lingkungan				Total			
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	N	%
Ringan	7	6,4	0	0	0	0	7	6,4
Sedang	96	88,1	1	0,9	0	0	97	89,0
Berat	4	3,7	1	0,9	0	0	5	4,6
Total	107	98,2	2	1,8	0	0	109	100
Test Spearman Rho				p=0,027		r=0,212		

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan hampir seluruh responden yaitu sebanyak 96 orang (88,15%) mengalami masalah yang terjadi di lingkungannya

dalam skala ringan dan berada dalam skala stres yang sedang. Selain itu, terdapat 7 orang responden (6,4%) juga mengalami masalah skala ringan dalam lingkungannya, berada dalam skala stres yang ringan pula dan 1 orang responden (0,9%) yang mengalami masalah sedang di lingkungannya berada dalam skala stres yang sedang. Hasil uji statistik yang menggunakan *spearman rho* menunjukkan hasil $p=0,027$ yang mana lebih kecil dari angka ditetapkan yaitu $\bar{0},05$ maka H_1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor lingkungan dengan stres yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Surabaya. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho* , hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor lingkungan dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Pada koefisien (r) telah didapatkan 0,212 yang artinya bahwa hubungan faktor fisik dengan stres pada pasien DM memiliki korelasi atau hubungan yang lemah.

- 4) Analisis hubungan faktor kepribadian dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Tabel 5.5 Hubungan antara faktor kepribadian terhadap stres pada pasien DM di Puskesmas Surabaya

Stres	Kepribadian				Total	
	Tipe A	%	Tipe B	%	N	%
Ringan	4	3,7	3	2,8	7	6,4
Sedang	55	50,5	42	38,5	97	89
Berat	4	3,7	1	0,9	5	4,6
Total	63	57,8	46	42,2	109	100
Test Spearman Rho			p=0,508		r= -0,064	

Berdasarkan Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 55 orang (50,5%) memiliki kepribadian tipe A dan berada dalam stres skala sedang. Sebanyak 42 orang responden (38,5%) dengan kepribadian tipe B juga mengalami stres sedang. Stres ringan dialami oleh 4 orang responden (3,7%) dengan kepribadian tipe A dan 3 orang responden (2,8%) dengan kepribadian tipe B. Stres berat juga dialami oleh 4 orang responden (3,7%) dengan kepribadian tipe A dan 1 orang responden (0,9) dengan kepribadian tipe B. Hasil uji statistik yang menggunakan *spearman rho* menunjukkan hasil $p = 0,508$ yang lebih besar dari angka ditetapkan yaitu $\bar{0},05$ maka H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor lingkungan dengan stres yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Surabaya. Sesuai dengan hasil dari derajat kemaknaan koefisiensi (r) uji *spearman rho* , hasil diatas menunjukkan angka $-0,064$ yang artinya tidak ada hubungan antara kedua variabel.

- 5) Analisis hubungan faktor kognitif dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Tabel 5.6 Hubungan antara faktor kognitif terhadap stres pada pasien DM di Puskesmas Surabaya

Stres	Kognitif						Total	
	Ringan	%	Sedang	%	Buruk	%	N	%
Ringan	1	0,9	5	4,6	1	0,9	7	6,4
Sedang	6	5,5	56	51,4	35	32,1	97	89
Berat	2	1,8	3	2,8	0	0	5	4,6
Total	9	8,3	64	58,7	36	33	109	100
Test Spearman Rho				$p=0,551$		$r=-0,058$		

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 56 orang (51,4%) memiliki skala kognitif yang sedang dan dalam skala stres yang sedang, 35 orang responden (32,1%) yang memiliki skala kognitif yang buruk ada dalam stres

skala sedang, dan 6 orang responden (5,5%) yang memiliki skala kognitif ringan ada dalam stres sedang pula. Hasil uji statistik yang menggunakan *spearman rho* menunjukkan hasil $p=0,551$ yang mana lebih besar dari angka ditetapkan yaitu $\bar{0},05$ maka H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor kognitif dengan stres yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Surabaya. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor lingkungan dengan stres yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Surabaya. Sesuai dengan hasil dari derajat kemaknaan koefisiensi (r) uji *spearman rho*, hasil diatas menunjukkan angka $-0,058$ yang artinya tidak ada hubungan antara faktor kognitif dengan stres pada pasien DM.

- 6) Analisis hubungan faktor sosial ekonomi dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Tabel 5.7 Hubungan antara faktor sosial ekonomi terhadap stres pada pasien DM di Puskesmas Surabaya

Stres	Sosial Ekonomi						Total	
	Ringan	%	Sedang	%	Serius	%	N	%
Ringan	7	6,4	0	0	0	0	7	6,4
Sedang	88	80,7	9	8,7	0	0	97	89,0
Berat	3	2,8	2	1,8	0	0	5	4,6
Total	98	89,9	11	10,1	0	0	109	100
Test Spearman Rho			$p=0,036$			$r=0,201$		

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 88 orang (80,7%) mengalami masalah sosial ekonomi yang ringan dan dalam skala stres sedang, 9 orang responden (8,7%) mengalami masalah sosial yang sedang juga berada dalam skala stres yang sedang. 7 orang responden (6,4%) dengan masalah sosial ekonomi yang ringan berada dalam skala stres yang ringan. Stres berat dialami oleh 3 orang responden (2,8%) dengan masalah sosial

ekonomi yang ringan dan 2 orang (1,8%) dengan masalah sosial ekonomi yang sedang. Hasil uji statistik yang menggunakan *software spearman rho* menunjukkan hasil $p=0,036$ yang mana hasilnya lebih kecil dari angka ditetapkan yaitu $\bar{0},05$ maka H_1 dapat diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan stres yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Surabaya. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho*, hasil data diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor sosial ekonomi dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Pada koefisien (r) telah didapatkan 0,201 yang artinya bahwa hubungan faktor sosial ekonomi dengan stres pada pasien DM memiliki korelasi atau hubungan yang lemah.

- 7) Analisis hubungan faktor strategi koping dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Tabel 5.8 Hubungan antara faktor koping terhadap stres pada pasien DM di Puskesmas Surabaya

Stres	Strategi Koping						Total	
	Baik	%	Sedang	%	Buruk	%	N	%
Ringan	3	2,8	4	3,7	0	0	7	6,4
Sedang	13	11,9	84	77,1	0	0	97	89,0
Berat	0	0	5	4,6	0	0	5	4,6
Total	16	14,7	93	85,3	0	0	109	100
Test Spearman Rho				p=0,027		r=0,212		

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 84 orang (77,1%) mempunyai strategi koping yang sedang dan dengan stres sedang. Stres sedang juga dialami oleh 13 orang responden (11,9%) yang mempunyai strategi koping yang baik. Stres ringan dialami oleh 3 orang

responden (2,8%) dengan strategi koping yang baik dan juga pada 4 orang responden (3,7%) dengan strategi koping yang sedang, kemudian 5 orang responden (4,6%) mengalami stres skala berat dengan strategi koping yang sedang. Hasil uji statistik yang menggunakan *spearman rho* menunjukkan hasil $p=0,027$ yang mana hasilnya lebih kecil dari angka ditetapkan yaitu $\bar{0,05}$ maka H_1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor strategi koping dengan stres yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Surabaya. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho*, hasil data di atas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor strategi koping dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Pada koefisien (r) telah didapatkan 0,212 yang artinya bahwa hubungan faktor strategi koping dengan stres pada pasien DM memiliki korelasi atau hubungan yang lemah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan faktor fisik dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor fisik dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berada pada kondisi stres sedang dengan keadaan fisik yang sedang pula. Mayoritas responden memberikan jawaban “sering” dengan nilai 3 pada item pertanyaan kuesioner yang digunakan untuk mengukur faktor fisik, yang mana kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner khusus pasien DM yang gejala-gejala fisiknya sesuai dengan apa yang biasanya

dikeluhkan oleh pasien DM seperti sering merasa haus, sering buang air kecil, khawatir akan nilai kadar gula darah, sering kesemutan, dan sering merasa kelelahan.

DM merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, dan secara tidak langsung akan menjadi sumber stressor tersendiri bagi pasien DM. Pasien DM akan mengalami stres, karena DM akan merubah kebiasaan dan pola hidup seseorang, mengikuti treatment seperti pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya dan hal tersebut harus dijalani oleh pasien DM (Shahab, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan menurut (Abdullah, 2007) yang mengatakan bahwa faktor fisik merupakan dimensi yang dapat ditelaah secara langsung atau memiliki dimensi yang paling nyata. Semakin buruk keadaan fisik seseorang, maka stres yang terjadi pada individu tersebut akan semakin buruk pula. Stres yang termasuk dalam kelompok fisik antara lain seperti penyakit yang tak kunjung sembuh, keadaan fisik yang kurang sempurna atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh pada individu. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan. Kesehatan fisik juga mempengaruhi pada perkembangan psikologi dan sosial seseorang, apabila perkembangan fisiknya baik maka akan berdampak pada mempengaruhi pada perkembangan psikologinya sehingga dapat berjalan dengan baik (Sholeh, 2008).

5.2.2 Hubungan faktor lingkungan dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor lingkungan dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas responden mengalami masalah ringan yang terjadi di lingkungannya dan mengalami stres sedang. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur masalah yang terjadi di lingkungan terdiri dari item pertanyaan masalah yang kerap terjadi di lingkungan sekitar seperti permasalahan dalam bertetangga dan lingkungan sekitar, permasalahan dalam rumah tangga, dan para responden mayoritas memberikan jawaban “sering terjadi” namun setelah diakumulasi jumlahnya dengan jawaban lain nilainya masih masuk dalam kriteria masalah ringan.

Interaksi manusia dengan lingkungannya berhubungan erat dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan seseorang, dan sebaliknya lingkungan yang tidak sehat akan dapat mengganggu kesehatannya termasuk dalam konteks kesehatan mental (Notosoedirdjo & Latipun, 2007). Keberadaan individu pada sebuah lingkungan akan saling mempengaruhi. Hadirnya individu akan menghasilkan kondisi yang dinamis bagi lingkungannya, dan juga lingkungan secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi individu dan berdampak pada perubahan di diri individu tertentu. Hal ini menjelaskan bagaimana seseorang yang menderita stres atau gangguan lainnya merupakan hasil dari gagalnya individu dalam beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya (Arifin, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan suatu pemahaman bahwa individu yang berada dalam lingkungan yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan rekannya yang ada dalam keadaan lingkungan yang kurang atau bahkan tidak suportif. Lebih khususnya, karena lingkungan dianggap mampu mengurangi atau menyangga efek stress serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung (Friedman, 2013). Menurut kajian psikologi kesehatan menunjukkan bahwa hubungan yang bersifat support atau dukungan yang berasal dari lingkungan sekitar dapat meredam efek stress, membantu individu mengatasi stress dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik (Irhayani 2012).

5.2.3 Hubungan faktor kepribadian dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa tidak ada hubungan antara faktor kepribadian dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kepribadian dengan Tipe A. Kepribadian merupakan sesuatu yang menggambarkan ciri khas atau keunikan seseorang yang membedakan orang tersebut dengan orang lain. Dengan mengetahui kepribadian seseorang maka akan dapat meramalkan perilaku yang akan ditampilkan orang tersebut dalam menghadapi suatu situasi tertentu (Suherlan & Budiono, 2013).

Kepribadian tipe A merupakan sekelompok karakteristik yang memiliki rasa kompetitif yang tinggi, mudah tergesa-gesa, dan ambisius. Pribadi-pribadi tipe A adalah individu yang memiliki kepercayaan, sikap, dan pengharapan yang mengikat

mereka dalam sebuah perjuangan konstan untuk mendapatkan kendali atas lingkungan mereka. Individu dengan tipe A berusaha dengan gigih untuk mencapai dan mempertahankan kendali dan ketika mereka merasa tertantang atau terancam mereka akan merespon dengan berperilaku dengan karakteristik khas mereka (Looker & Gregson, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Migo (2013) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara kepribadian dengan stres. Kepribadian tipe A tidak mempunyai pengaruh terhadap stres. Hal ini dikarenakan individu yang memiliki kepribadian tipe A sangat menyadari akan kekurangan yang dimilikinya dalam menyelesaikan tugas, sehingga dengan kondisi tersebut individu dengan kepribadian tipe A, lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi berbagai macam tugas dan tanggung jawab yang besar yang diberikan kepadanya, sehingga dengan hal tersebut membuat kompetensi individu dengan kepribadian tipe A menjadi semakin baik, menjadi selalu siap ketika dihadapkan dengan variasi pekerjaan yang beragam, dan tanggung jawab yang besar, yang diserahkan kepadanya, sehingga tidak mempengaruhi tingkat stres yang individu rasakan sebelumnya. Begitupun juga dengan kepribadian tipe B yang individunya cenderung santai dan tidak terlalu ambisius seperti individu dengan kepribadian tipe A. Kepribadian tipe B tidak mudah stres karena dalam benaknya, segala hal akan dipikirkan dengan lebih rileks dan santai sehingga terhindar dari tekanan-tekanan yang ada dalam hidupnya..

5.2.3 Hubungan faktor kognitif dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa tidak ada hubungan antara faktor kognitif dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kognitif responden berisikan pertanyaan-pertanyaan secara umum seputar penyakit DM seperti penyebab, tipe, dan cara mengenali suatu keluhan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebesar 51,4% memiliki tingkat kognitif sedang dan mengalami stres sedang dan responden dengan tingkat kognitif buruk sebesar 32,1% juga mengalami stres sedang.

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat bahwa stressor yang sama dapat dipersepsi secara berbeda, yaitu bisa dipersepsikan sebagai peristiwa yang positif dan tidak berbahaya, atau menjadi peristiwa yang berbahaya dan mengancam. Berada pada tingkat kognitif yang sama tidak menjamin akan menghasilkan tingkat stres yang sama, karena penilaian kognitif individu dalam hal ini nampaknya sangat menentukan apakah stressor itu dapat berakibat positif atau negatif. Penilaian kognitif tersebut sangat berpengaruh terhadap respon yang akan muncul yaitu berupa stres (Selye dalam Santrock, 2003). Kognitif merupakan aspek yang berkaitan dengan nalar atau proses berpikir, yaitu kemampuan dan aktivitas otak untuk mengembangkan kemampuan rasional (Bloom, 1956). Apa yang dilihat individu sebagai sesuatu yang menimbulkan stres tergantung pada bagaimana mereka menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif (Santrock, 2002).

5.2.4 Hubungan faktor sosial ekonomi dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur masalah yang terjadi di segi sosial ekonomi terdiri dari item pertanyaan masalah yang kerap terjadi di ruang lingkup pekerjaan, pendidikan, pendapatan, dan reaksi orang sekitar terkait pendapatan. Mayoritas responden memberikan jawaban “sering terjadi” pada item pertanyaan terkait masalah yang terjadi karena pendapatan dan mendapatkan nilai 3 dan memberikan jawaban “jarang terjadi” dan mendapatkan nilai 2 pada item pertanyaan terkait reaksi orang sekitar terkait pendapatan. Namun, setelah diakumulasi jumlahnya dengan jawaban dari item lain nilainya masih masuk dalam kriteria masalah sosial ekonomi yang ringan. Ringan bukan berarti tidak mengalami masalah tapi tetap ada masalah yang terjadi.

Status sosial ekonomi yang kurang merupakan suatu hal yang dapat mengurangi dukungan sosial yang sebenarnya sangat memiliki peran penting untuk bertahan dari pengaruh yang diakibatkan stres (Santrock, 2003). Terjadinya stres bisa ditinjau dari keadaan status sosial ekonomi, karena keadaan tersebut mempunyai peranan yang sangat penting (Arifin, 2006). Permasalahan sosial ekonomi yang terjadi saling berpengaruh dan berdampak pada kehidupan mental maupun fisik (Kauchak, 2007). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

(Kusno, 2015) yang membuktikan bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara status sosial ekonomi dengan stres pada pasien DM. Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat. Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari permasalahan yang muncul akibat tingkat pendidikan, pendapatan, dan sebagainya (Soetjningsih, 2004).

5.2.5 Hubungan faktor strategi koping dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor strategi koping dengan stres pada pasien DM di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 84 responden (77,1%) mempunyai strategi koping yang sedang dan mengalami stres sedang, dan sebanyak 13 orang (11,9%) mempunyai strategi koping yang baik. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat strategi koping memuat item-item yang menggambarkan sikap atau perilaku seseorang dalam menghadapi masalah. Mayoritas responden memberikan jawaban “sering dilakukan” pada item pertanyaan menghadapi masalah secara efektif.

Adanya perubahan pada pasien DM, kondisi tertentu seperti halnya penyakit menimbulkan upaya individu untuk mengatasi stressor. Dalam melakukan koping, penderita diabetes dapat melakukan banyak cara agar mampu menangani stres akibat penyakit diabetesnya dengan efektif. Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut sehingga

menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila strategi koping ini berhasil, individu akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut dan terhindar dari stres akibat perubahan tersebut. (Ahyar, 2010)

Hasil tersebut sejalan penelitian yang dilakukan (D'arrigo, 2000) yang mengatakan bahwa strategi koping yang dilakukan oleh penderita diabetes sangatlah berpengaruh terhadap kondisi stresnya yakni apabila penderita diabetes mempunyai penyesuaian yang baik dengan strategi kopingnya, maka individu tersebut berhasil mengatasi masalah yang dihadapi dan begitu pula sebaliknya. Strategi koping adalah perubahan yang dibuat oleh individu pada sikap, pikiran, dan perasaan sebagai respon terhadap stresor yang mereka hadapi dan juga merupakan salah satu faktor yang ada dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam masalah penanganan stres akibat dari penyakit yang dideritanya (Umberson, 2013).