

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Uji Asumsi

Langkah awal yang perlu dilakukan sebelum melakukan analisis data yaitu uji asumsi. Uji asumsi sendiri terbagi menjadi dua macam, yaitu uji normalitas dan uji linieritas. Dengan hasil :

##### 1. Uji Normalitas

Tujuan dari uji normalitas yaitu untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data penelitian. Peneliti menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* (K-SZ taraf signifikansi 5%) dengan menggunakan SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) seri 23. Kaidah normal yang digunakan yaitu jika nilai  $p > 0,05$  maka dapat dikatakan normal dan jika nilai  $p < 0,05$  maka dinyatakan tidak normal.

##### a. Skala stres pada penderita DM

Hasil uji normalitas pada skala stres pada penderita DM menunjukkan hasil  $p\text{-score} = 0,60$  sehingga dapat dikatakan bahwa sebaran data skala stres pada penderita DM berdistribusi normal.

##### b. Skala optimisme

Hasil uji normalitas pada skala optimisme menunjukkan hasil  $p\text{-score} = 0,121$  sehingga dapat dikatakan bahwa sebaran data skala optimisme berdistribusi normal.

c. Skala dukungan sosial

Hasil uji normalitas skala dukungan sosial menunjukkan hasil  $p\text{-score} = 0,156$  sehingga dapat dikatakan bahwa sebaran data skala dukungan sosial berdistribusi normal.

2. Uji Linieritas

Selain uji normalitas, uji linieritas juga peneliti gunakan dalam penelitian ini sebagai salah satu uji asumsi. Tujuan dari uji linieritas yaitu untuk mengetahui apakah hubungan antar variabel linear atau tidak.

a. Uji linieritas variabel optimisme dengan stres pada penderita DM

Hasil uji linieritas antara variabel optimisme dengan stres pada penderita DM menunjukkan hasil  $F_{\text{linier}} = 13,677$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang linier dan signifikan antara variabel optimisme dengan stres pada penderita DM.

b. Uji linieritas variabel dukungan sosial dengan stres pada penderita DM

Hasil uji linieritas antara variabel dukungan sosial dengan stres pada penderita DM menunjukkan hasil  $F_{\text{linier}} = 17,352$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang linier dan signifikan antara variabel dukungan sosial dengan stres pada penderita DM.

### 5.1.2 Uji Hipotesis

Setelah peneliti melakukan uji asumsi, maka tahap selanjutnya yaitu uji hipotesis. Dalam uji hipotesis, peneliti menggunakan metode korelasi *Product Moment* dari Pearson dengan menggunakan SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) seri 23.

#### 1. Hubungan antara optimisme dengan stres pada penderita DM

Berdasarkan atas hasil analisis data, diperoleh bahwa koefisien korelasi regresi yaitu  $R_{xy} = -0,487$  ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara optimisme dengan stres pada penderita DM.

#### 2. Hubungan antara dukungan sosial dengan stres pada penderita DM

Berdasarkan atas hasil analisis data, diperoleh bahwa koefisien korelasi regresi yaitu  $R_{xy} = -0,532$  ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan stres pada penderita DM.

#### 3. Hubungan antara optimisme dan dukungan sosial dengan stres pada penderita DM

Berdasarkan atas hasil analisis data, diperoleh bahwa koefisien korelasi regresi yaitu  $R_{xy} = 0,574$  ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dan dukungan sosial dengan stres pada penderita DM.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan atas hasil penelitian yang peneliti lakukan pada 46 subyek dengan DM di Puskesmas Selopampang, menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara optimisme dengan stres pada penderita DM. Hal ini sesuai dengan hasil koefisiensi korelasi  $-0,487$  ( $p < 0,01$ ). Hal ini berarti semakin tinggi optimisme maka semakin rendah stres pada penderita DM, begitu juga sebaliknya, semakin rendah optimisme maka semakin tinggi stres pada penderita DM.

Indikator optimisme dapat dilihat melalui beberapa aspek yaitu *permanent* (stabil-sementara), *pervasiveness* (spesifik-glonal) dan personalisasi (internal-eksternal) (Seligman dalam Suwarsi & Hardayani, 2017). Ketika seorang dengan DM mengalami stres namun memiliki sikap optimisme, maka individu tersebut akan memandang DM merupakan hal yang bersifat sementara karena individu tersebut akan selalu berusaha agar hal-hal baik datang dan DM yang pada dasarnya merupakan hal buruk akan segera berakhir. Individu juga akan memandang sesuatu hal positif yang datang akan bertahan lama.

Aspek selanjutnya adalah *pervasiveness*. Seorang individu dengan DM yang memiliki sikap optimisme tidak akan pernah memandang DM akan mengganggu aktifitasnya. Individu tersebut percaya bahwa walaupun terdapat DM dalam dirinya, namun tidak akan ada kegiatan yang akan terganggu dengan kata lain individu dapat beraktifitas sama seperti sebelum terkena DM. Sebaliknya, jika seorang individu tidak memiliki optimisme, individu akan merasa tidak dapat beraktifitas karena DM mengganggu segala aktifitasnya.

Aspek terakhir yang dapat membantu individu untuk mengurangi stres yang ada yaitu personalisasi. Dengan personalisasi, individu akan memandang sesuatu yang buruk yang dalam hal ini adalah DM, merupakan hal yang datang bukan karena dirinya sendiri namun ada hal lain yang menyebabkan DM datang. Disaat individu merasa bahwa DM hadir karena dirinya sendiri, maka individu tersebut akan selalu menyalahkan dirinya atas hal buruk yang terjadi. Sebaliknya, dengan adanya sikap optimisme, individu tidak akan merasa bersalah atas apa yang terjadi dan hal ini dapat mengurangi stres pada individu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Robinson dkk (dalam Ghufron & Suminta, 2016) menyatakan individu yang memiliki sikap optimis jarang menderita stres atau depresi dan lebih mudah mencapai kesuksesan dalam hidup, memiliki kepercayaan, dapat berubah ke arah yang lebih baik, adanya pemikiran dan kepercayaan mencapai sesuatu yang lebih dan selalu berjuang dengan kesadaran penuh. Menurut Frankle (dalam Ekasari & Susanti, 2009), optimisme dapat mengubah penderitaan menjadi keberhasilan dan sukses, Mengubah rasa bersalah menjadi kesempatan untuk mengubah diri sendiri ke arah yang lebih baik, dan mengubah ketidak kekaln hidup menjadi dorongan untuk bertindak dengan penuh tanggung jawab.

Penelitian Ekasari dan Susanti (2009) menghasilkan hasil koefisiensi  $-0,454$  ( $p < 0,05$ ) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara optimisme dengan stres, dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi optimisme maka semakin rendah stres yang ada, begitu juga sebaliknya. Hal ini berarti optimisme merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan stres yang ada pada seorang individu.

Hasil penelitian yang peneliti lakukan juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan stres pada penderita DM. Hasil ini dapat dilihat melalui nilai koefisien korelasi sebesar  $-0,532$  ( $p < 0,01$ ) yang artinya semakin besar dukungan sosial maka semakin rendah stres pada penderita DM, begitu juga sebaliknya, semakin kecil dukungan sosial maka semakin tinggi stres pada penderita DM.

Indikator dukungan sosial dapat dilihat melalui beberapa aspek menurut Taylor (2012) yaitu *tangible assistance* (pendampingan nyata), *informational support* (dukungan informatif), *emotional support* (dukungan emosional). Dengan adanya *tangible assistance* penderita DM akan merasa sangat terbantu karena terdapat bentuk bantuan secara nyata terhadap sesuatu yang individu butuhkan. Dengan demikian, individu merasa beban yang ditanggung berkurang karena ada bantuan dari orang-orang sekitar. Bantuan tersebut dapat berupa bantuan keuangan dan lain sebagainya. Sebaliknya, jika beban yang ada dirasakan sendiri, maka individu dengan DM akan merasa semakin terbebani dan mengakibatkan individu semakin tertekan dan stres.

Aspek lainnya yaitu *informational support* (dukungan informatif). Dengan adanya dukungan sosial berupa informasi-informasi yang berhubungan dan dibutuhkan individu dengan DM, maka akan memberikan jalan keluar bagi individu yang sedang sakit dalam menghadapi masalah. Hal tersebut akan membantu individu untuk menemukan titik terang atas masalah yang ada. Sebaliknya, jika individu tidak mendapatkan dukungan informasi dari lingkungan maka individu akan merasa kesulitan dalam menangani masalah.

Aspek yang terakhir yaitu *emotional support* (dukungan emosional). Dengan adanya dukungan emosional yang didapat dari lingkungan sekitar individu dengan DM, maka individu akan merasa tenang dalam menghadapi masalah karena individu merasa dihargai dan dipedulikan. Individu juga akan merasa bahwa dirinya tidak sendiri dalam menghadapi masalah. Sebaliknya jika individu tidak mendapatkan dukungan emosional, maka individu akan merasa sendiri dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dan akan membuat individu semakin stres.

Fitriliani dan Sumaryanti (2018), berpendapat bahwa ketika seorang stres akibat penyakitnya mereka membutuhkan dukungan sosial untuk menurunkan tingkat stresnya dan membantu pasien agar tetap patuh terhadap pengobatannya. Benedict dkk. (2015) juga berpendapat bahwa dukungan sosial dapat membantu mengurangi atau mencegah efek buruk pada suasana hati yang disebabkan oleh stres yang dapat dilakukan dengan mengurangi kecenderungan suasana hati yang negatif atau dengan cara memicu pengalaman suasana hati yang positif. Hal tersebut berarti dukungan sosial sangat mempengaruhi dalam menurunkan atau meminimalisir stres pada penderita DM. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu, hal ini dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan individu, hal ini dijelaskan melalui dua teori, yaitu "*Buffering*" dan "*direct effects*" atau "*main effect hypothesis*" (Fitriliani & Sumaryanti, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriliani dan Sumaryanti (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan negatif antar dukungan sosial dengan stres dengan hasil koefisien korelasi -0,365 yang berarti semakin besar

dukungan sosial maka semakin rendah stres, begitu juga sebaliknya, semakin kecil dukungan sosial maka semakin tinggi stres.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan. Hal ini dapat dilihat melalui koefisien korelasi regresi yaitu  $R_{xy} = 0,574$  ( $p < 0,01$ ). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antar optimisme dan dukungan sosial dengan stres pada penderita DM.

Terdapat dua sumber daya yang mampu meningkatkan stres seseorang yaitu personal dan eksternal, dimana optimisme sebagai sumber daya personal dan dukungan sosial sebagai sumber eksternal, yang mana jika terdapat optimisme dalam diri disertai dukungan sosial yang kuat dari lingkungannya membuat seorang individu menjadi lebih efektif dalam mengatasi stres (Ramadhani, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2014), menunjukkan  $R^2 = 0,484$ , hal ini berarti hubungan yang signifikan antara optimisme dan dukungan sosial dengan *coping stress*.

Adapun hasil penelitian menunjukkan hasil yaitu, variabel optimisme memiliki nilai perhitungan *Mean* Empirik ( $M_E$ ) 44,63 dengan *Mean* Hipotetik ( $M_H$ ) 35 dan Standart Deviasi Hipotetik ( $SD_H$ ) 7, hal ini dapat dikategorikan tinggi. Variabel dukungan sosial memiliki perhitungan *Mean* Empirik ( $M_E$ ) 54,26 dengan *Mean* Hipotetik ( $M_H$ ) 42,5 dan Standart Deviasi Hipotetik ( $SD_H$ ) 8,5, hal ini dapat dikategorikan tinggi. Variabel stres pada penderita DM memiliki perhitungan *Mean* Empirik ( $M_E$ ) 53,30 dengan *Mean* Hipotetik ( $M_H$ ) 50 dan Standart Deviasi Hipotetik ( $SD_H$ ) 10, hal ini dapat dikategorikan sedang.

Hasil penelitian menunjukkan sumbangan optimisme dan dukungan sosial terhadap stres pada penderita DM dapat dilihat pada sumbangan efektif ( $S_E$ ) yang diberikan sebesar 29,9%, sedangkan 70,1% merupakan sumbangan dari faktor lain. Dengan demikian, berdasarkan atas hasil penelitian dan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa teori dan hasil analisis data hubungan antara optimisme dan dukungan sosial dengan stres pada penderita DM adalah sesuai.

Dalam penelitian ini terdapat perbedaan antara dugaan awal dan hasil penelitian. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa faktor yang diduga menyebabkan perbedaan antara hasil dan dugaan awal, antara lain (1) wawancara hanya dilakukan kepada dua penderita saja, sedangkan hasil penelitian merupakan hasil dari keseluruhan subyek, (2) peneliti tidak mengontrol tingkat keparahan pada tiap subyek, (3) semakin lama seorang mengidap suatu penyakit, maka tubuh akan beradaptasi dengan penyakitnya sehingga memungkinkan seorang penderita mengalami penurunan tingkat stres, (4) adanya program Prolanis juga diduga sebagai salah satu penyebab stres tergolong sedang

Secara keseluruhan, proses penelitian yang peneliti lakukan ini berjalan lancar. Akan tetapi penelitian ini tidak terlepas dari kelemahan yang ada, yaitu peneliti menggunakan *try out* terpakai yang berdasarkan atas pertimbangan peneliti yaitu keterbatasan waktu dalam pengambilan data karena program prolanis hanya dilaksanakan satu bulan satu kali, Hal ini menyebabkan peneliti tidak dapat memperbaiki item-item yang gugur. Item yang bermakna ganda dan penentuan umur juga menjadi kelemahan dalam penelitian ini.