

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Puskesmas Kasihan I Bantul adalah salah satu dari 27 puskesmas yang berada di Kecamatan Kasihan. Puskesmas Kasihan I Bantul terletak di Desa Bangunjiwo dan mempunyai puskesmas pembantu di Desa Tamantirto sebanyak 1 unit. Secara administrasi Puskesmas Kasihan I memiliki dua wilayah kerja, yaitu Desa Bangunjiwo yang terdiri dari 19 dusun dan Desa Tamantirto terdiri dari 10 dusun. Letak Puskesmas Kasihan I Bantul ini berjarak 500 meter dari Desa Bangunjiwo dan 3 km dari Desa Tamantirto.

Topografi wilayah Puskesmas Kasihan I sebagian besar merupakan dataran rendah dan sebagian lain tanah berbukit yang subur. Sedangkan jumlah penduduk terakhir terdata yaitu pada tahun 2015 sebanyak 56.507 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 28.057 jiwa dan wanita sebanyak 28.450. Puskesmas Kasihan I merupakan puskesmas utama di Kecamatan Kasihan sehingga Puskesmas Kasihan I buka 24 jam dan hanya libur ketika tanggal merah nasional.

Setiap tahunnya dilakukan pendataan *top teen* kunjungan ke Puskesmas Kasihan I Bantul. Salah satu penyakit yang termasuk dalam *top teen* kunjungan adalah diabetes melitus. Pada tahun 2013 diabetes melitus berada di urutan 8 dengan jumlah penderita sekitar 1000 orang. Pada

tahun 2014 peringkat kunjungan penderita diabetes melitus meningkat menjadi urutan ke 4 dengan jumlah penderita sebanyak 1077 orang. Jumlah ini terus meningkat hingga data terakhir pada tahun 2015 sebanyak 1299 penderita diabetes melitus melakukan kunjungan ke puskesmas (Dinas Kesehatan Bantul, 2015).

2. Hasil Analisa Data
 - a. Analisa Univariat

Tabel 4.1
Distribusi Usia dan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe II
di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia	58,77	12,286	37-80
Lama Menderita (tahun)	5,60	3,952	1-13

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata usia pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul adalah 58,77 tahun, usia paling muda adalah 37 tahun dan usia paling tua adalah 80 tahun. Sedangkan rata-rata lama menderita diabetes melitus tipe II adalah 5,60 tahun, dengan lama menderita paling awal yaitu 1 tahun dan paling lama yaitu 13 tahun.

Tabel 4.2
Distribusi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan,
Dukungan Sosial dan Tingkat Ansietas
Pasien Diabetes Melitus Tipe II
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)

Variabel	N	% (persentase)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Tingkat Pendidikan		
Tidak lulus SD	1	3,3
SD	1	3,3
SMP	1	3,3
SMA	17	56,7
D3	2	6,7
S1	8	27,6
Dukungan Sosial		
Sangat Baik	12	40,0
Baik	17	56,7
Kurang Baik	1	3,3
Tingkat Ansietas		
Tidak ada ansietas (TA)	15	50,0
Ansietas Ringan (AR)	11	36,7
Ansietas Sedang (AS)	1	3,3
Ansietas Berat (AB)	3	10,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden dan laki-laki seimbang, yaitu 15 responden (50,0%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA 17 responden (56,7%). Dukungan sosial yang diperoleh pasien ketika menderita diabetes melitus tipe II adalah baik sebanyak 17 responden (56,7%). Tingkat ansietas yang dialami responden yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) tidak mengalami ansietas.

b. Analisa Bivariat

Tabel 4.3
Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Usia dengan
Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)

Usia (tahun)	Tingkat Ansietas								Total	%	r	p value
	TA	%	AR	%	AS	%	AB	%				
< 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,199	0,291
30-60	10	33,3	2	6,7	0	0	3	10	15	50		
>60	5	16,7	9	30	1	3,3	0	0	15	50		
Total	15	50	11	36,7	1	3,3	3	10	30	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada masa usia 30-60 tahun sebanyak 10 responden tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada usia > 60 tahun sebanyak 9 responden mengalami ansietas ringan. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan usia dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,291 ($p > 0,05$). Sehingga dapat diartikan bahwa usia tidak berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Tabel 4.4
Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Jenis Kelamin dengan
Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)

Jenis Kelamin	Tingkat Ansietas								Total	%	r	p value
	TA	%	AR	%	AS	%	AB	%				
L	10	33,3	3	10	1	3,3	1	3,3	15	50	0,284	0,128
P	5	16,7	8	26,7	0	0	2	6,7	15	50		
Total	15	50	11	36,7	1	3,3	3	10	30	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada laki-laki sebanyak 10 responden tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada perempuan sebanyak 8

responden mengalami ansietas ringan. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait pengaruh usia terhadap tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,128 ($p>0,05$). Sehingga dapat diartikan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul.

Tabel 4.5
Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)

Tingkat Pendidikan	Tingkat Ansietas								Total	%	r	p value
	TA	%	AR	%	AS	%	AB	%				
Tidak lulus SD	0	0	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3	-0,387	0,035
SD	0	0	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3		
SMP	0	0	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3		
SMA	8	26,7	8	26,7	1	3,3	0	0	17	56,7		
D3	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3	2	6,7		
S1	7	23,3	1	3,3	0	0	0	0	8	26,7		
Total	15	50	10	33,3	2	6,7	3	10	30	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.5 menunjukkan sebanyak 17 responden adalah SMA dengan tingkat ansietas terbanyak yaitu 8 responden tidak mengalami ansietas dan 8 responden mengalami ansietas ringan. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,035 ($p<0,05$). Sehingga dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul.

Kemudian nilai r antara keduanya adalah $-0,387$ yang berarti bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin besar tingkat ansietas yang dimiliki. Sedangkan keeratan hubungan antara keduanya adalah lemah ($0,200-0,399$). Sehingga tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat ansietas pasien diabetes melitus tipe II dengan keeratan hubungan bersifat lemah.

Tabel 4.6
Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Lama Penyakit
dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)

Lama Menderita	Tingkat Ansietas								Total	%	r	p value
	TA	%	AR	%	AS	%	AB	%				
<5 tahun	9	30	7	23,3	0	0	0	0	16	53,3	0,426	0,019
5-10 tahun	6	20	2	6,7	0	0	0	0	8	26,7		
>5 tahun	0	0	2	6,7	1	3,3	3	10	6	20		
Total	15	50	11	36,7	1	3,3	3	10	30	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.6 menunjukkan responden yang mengalami diabetes melitus <5 tahun sebanyak 9 responden tidak mengalami ansietas. Pada responden yang mengalami diabetes melitus tipe II 5-10 tahun sebanyak 6 responden tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada pasien yang mengalami diabetes melitus tipe II > 10 tahun sebanyak 3 responden mengalami ansietas berat. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan antara lama menderita diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai $0,019$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lama menderita diabetes melitus tipe II dengan

tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul.

Kemudian nilai r keduanya yaitu 0,426 dan bernilai positif (+) sehingga semakin lama menderita diabetes melitus tipe II semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami. Sedangkan keeratan antara keduanya adalah sedang (0,400-0,599).

Tabel 4.7
Hasil Analisis Bivariat Dukungan Sosial dengan
Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)

Duk. Sosial	Tingkat Ansietas								Total	%	r	p value
	TA	%	AR	%	AS	%	AB	%				
Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3	0,526	0,003
Baik	5	16,6	10	33,3	1	3,3	1	3,3	17	56,7		
Sangat Baik	10	33,3	1	3,3	0	0	1	3,3	12	40,0		
Total	15	50,0	11	36,7	1	3,3	3	10,0	30	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.7 menunjukkan responden yang mempunyai dukungan sosial sangat baik sebanyak 10 responden tidak mengalami ansietas. Pada responden yang mempunyai dukungan sosial baik sebanyak 10 responden mengalami ansietas ringan. Sedangkan pada pasien yang mempunyai dukungan sosial kurang baik sebanyak 1 responden mengalami ansietas berat. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,003 ($p < 0,05$). Sehingga dapat diartikan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah

Puskesmas Kasihan I Bantul. Nilai taraf signifikan antara keduanya adalah positif yang artinya semakin bagus dukungan sosial seseorang maka semakin rendah tingkat ansietas yang dialami. Sedangkan keeratan keduanya adalah 0,526 sehingga hubungan keduanya sedang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata usia pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul adalah 58,77 tahun, usia paling muda adalah 37 tahun dan usia paling tua adalah 80 tahun. Usia responden yang paling dominan adalah 40-60 tahun. Pada usia tersebut adalah masa usia pertengahan (Mustaqim, 2016).

Sedangkan rata-rata lama menderita diabetes melitus tipe II adalah 5,60 tahun, dengan lama menderita paling awal yaitu 1 tahun dan paling lama yaitu 13 tahun. Responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul cenderung lebih banyak menderita diabetes melitus tipe II selama 4 tahun. Sehingga termasuk kategori awal dan menurut Harista (2016) belum termasuk dalam lama menderita yang beresiko komplikasi.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden dan laki-laki seimbang, yaitu 15 responden (50,0%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA 17 responden (56,7%). Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul lebih dominan tingkat pendidikan menengah (SMA) (Sholichah & Anjarwati, 2014).

Dukungan sosial yang diperoleh pasien ketika menderita diabetes melitus tipe II adalah baik sebanyak 17 responden (56,7%). Sehingga dukungan sosial yang banyak diterima responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul bernilai baik. Tingkat ansietas yang dialami responden yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) tidak mengalami ansietas. Pada sebagian responden diabetes melitus tipe II tidak menimbulkan ansietas pada mereka.

2. Hubungan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

a. Hubungan Usia dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Pada tabel 4.3 terdapat 10 responden berusia 30-60 tahun tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada usia > 60 tahun sebanyak 9 responden mengalami ansietas ringan. Sehingga responden dengan usia > 60 tahun lebih banyak mengalami ansietas ringan daripada responden berusia 30-60 tahun. Hal ini terjadi karena pada masa usia 60-75 tahun terjadi perubahan dari dewasa menuju lansia, perubahan tersebut yaitu mengalami perubahan fisik dan kognitif sehingga diperlukan penyesuaian. Hal ini yang menyebabkan tingkat ansietas pada usia 60-75 tahun tinggi khususnya pada lansia yang terkena diabetes (Heningsih, Hapsari, dan Istiningtyas, 2014). Owen (2016) menambahkan pasien diabetes melitus tipe II berusia di atas 50 tahun cenderung beresiko mengalami ansietas.

Sedangkan Mustaqim (2016) mengatakan salah satu faktor resiko dari kecemasan adalah umur yaitu individu dengan usia 40 tahun. Usia muda (20-35 tahun) adalah usia dimana seseorang cenderung memiliki kondisi psikologis yang labil, sehingga memicu terjadinya kecemasan lebih besar (Rahmawati, Hartati, dan Sumarni, 2016).

Berdasarkan hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat ansietas ($p=0,291$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Mayasari (2011), bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat ansietas. Salmawati (2010) mengatakan bahwa ansietas bisa terjadi pada semua usia. Selain itu usia bukan menjadi faktor utama penyebab ansietas terjadi, terdapat faktor lain seperti tingkat pendidikan, dukungan sosial, dan tingkat pengetahuan.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden perempuan mengalami tingkat ansietas lebih banyak yaitu 8 responden sedangkan pada responden laki-laki, 10 responden tidak mengalami ansietas. Salah satu faktor resiko terjadinya ansietas pada pasien diabetes melitus adalah perempuan (Ramdani, 2016). Pada perempuan terdapat faktor hormonal yang mempengaruhi yaitu perubahan hormon estrogen ketika siklus menstruasi. Perubahan hormonal ini mempengaruhi neurotransmitter serotonin dan adrenalin sehingga perempuan

menjadi lebih sensitif dan ekspresif dalam mengekspresikan gejala ansietasnya (Hadianto, 2014).

Akan tetapi berdasarkan hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat ansietas ($p=0,129$). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salmawati (2010) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat ansietas. Abdillah (2014) mengatakan bahwa gangguan psikiatrik atau kecemasan dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang yang berbeda adalah coping yang dilakukan. Menurut Misgiyanto dan Susilawati (2014) bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi ansietas seseorang melainkan penolakan individu terhadap penyakit yang dideritanya. Selain itu karakteristik yang dimiliki oleh seseorang yang cenderung mengalami tingkat ansietas lebih besar, seperti dependen, obsusif oklusif, dan histironik, tidak berdasarkan jenis kelamin (Harista, 2016).

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan tabel 4.5 sebanyak 15 responden tidak mengalami tingkat ansietas dengan perbandingan 8 responden berpendidikan SMA dan 7 responden berpendidikan S1. Sedangkan 3 responden mengalami ansietas berat dengan masing-masing pendidikannya yaitu tidak lulus SD, SMP, dan D3. Semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang semakin rendah tingkat ansietas yang dialami karena seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah untuk menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. selain itu apabila individu memiliki tingkat pendidikan yang cukup maka individu tersebut akan lebih mudah untuk mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya (Jauhari, 2016).

Sedangkan dari hasil uji *spearman* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas ($p=0,035$) dengan keeratan hubungan keduanya yaitu lemah (-0,387). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Arsin, & Abdullah (2013) bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi (SMA dan perguruan tinggi) cenderung lebih mudah dalam mengolah informasi kesehatan yang diterima. Sedangkan individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak bersekolah, tidak lulus SD, SD, SMP) cenderung memiliki tingkat ansietas yang tinggi karena keterbatasan dalam mengolah informasi yang diterima (Salmawati, 2010).

d. Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe II dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan tabel 4.6 sebanyak 9 responden menderita diabetes melitus tipe II < 5 tahun tidak mengalami ansietas, 6 responden menderita DM tipe II 5-10 tahun tidak mengalami ansietas, dan 3 responden menderita DM tipe II > 10 tahun mengalami ansietas berat. Semakin lama seseorang mengalami penyakit kronik, semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami. Hal ini disebabkan penderita memikirkan kekhawatiran komplikasi yang akan dialami. Penderita diabetes merasa tidak berdaya sama seperti hewan percobaan. Ketika seekor binatang diberikan kejutan listrik secara berulang-ulang yang tidak dapat dihindarinya, hewan tersebut menyerah dan tidak mencoba sama sekali, meskipun awalnya binatang tersebut berusaha untuk menghindar (Harista, 2016).

Namun pernyataan tersebut berkebalikan dengan Fatimah (2016) bahwa individu yang mengalami diabetes melitus tipe II bertahun-tahun dapat menerima *treatment* yang harus dilakukan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga mempunyai pengalaman yang cukup banyak dalam manajemen diri mengontrol emosinya. Hal ini sesuai dengan tabel 4.6 sebanyak 3 responden mengalami ansietas berat pada responden menderita DM tipe II < 5 tahun dan tidak ada responden yang mengalami ansietas berat pada penderita dm tipe II > 10 tahun.

Hasil dari uji *spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita DM tipe II dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II ($p=0,019$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita penyakit kronik dengan tingkat ansietas. Laksita (2016) mengatakan bahwa semakin lama seseorang menderita penyakit kronik semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami. Hal ini disebabkan oleh lamanya proses pengobatan yang tidak kunjung sembuh menyebabkan penderita cemas akan komplikasi yang akan dialami. Sehingga tingkat ansietas penderita semakin tinggi.

e. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan tabel 4.7 terdapat 15 responden tidak memiliki ansietas dengan kriteria 5 responden memiliki dukungan sosial yang baik dan 10 responden memiliki dukungan sosial yang sangat baik. Menurut Jauhari (2016) dukungan sosial merupakan sumber *coping* yang mempengaruhi *stressful* dan bisa membuat perubahan situasi emosi orang yang stress menjadi lebih baik karena dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan anggota keluarga, kerabat, teman, dan tenaga kesehatan berupa informasi (saran, masukan), dukungan emosional, penghargaan positif, dan berupa materi.

Sedangkan hasil dari uji *spearman* bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas ($p=0,003$) dengan keeratan hubungan antara keduanya yaitu sedang (0,526). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jauhari (2016) bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas. Salmawati (2010) mengatakan dukungan sosial dengan tingkat ansietas keduanya berhubungan karena dukungan sosial bisa merubah sikap dan pandangan seseorang terhadap sesuatu. Sari (2016) mengatakan dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat seperti keluarga, dapat menurunkan kejadian yang mengakibatkan stress. Hal ini terjadi karena responden merasa nyaman sehingga tubuh menghasilkan hormon *endophrine* menyebabkan otot tubuh rileks, sistem imun meningkat, dan kadar O_2 dalam tubuh meningkat. Kemudian penderita akan merasa ngantuk dan istirahat dengan tenang (Misgiyanto & Susilawati, 2016).

Selain dukungan keluarga, komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga kesehatan merupakan bentuk dukungan sosial. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan untuk kesembuhan pasien. Ada beberapa langkah komunikasi terapeutik diantaranya yaitu mengulang pernyataan terkait keluhan pasien, klarifikasi pernyataan pasien, menyimpulkan terkait keluhan pasien dan penatalaksanaannya, mengubah cara pandang terhadap pasien, eksplorasi perasaan diri dan pasien, dan membagi persepsi

dengan pasien (Rahayu, 2016). Selain itu menurut Warsini, Irwanti, dan Siswanto (2015) pasien adalah seseorang yang memerlukan kebutuhan perasaan dan perawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam menurunkan tingkat ansietas pasien selama sakit.

Salah satu pertanyaan kuesioner dukungan sosial adalah “Saya sering salah dalam mengambil keputusan.” Apabila dukungan sosial yang dimiliki baik maka skor pada pertanyaan tersebut adalah 4 (tidak pernah). Semakin baik dukungan sosial yang diperoleh semakin membantu penderita diabetes melitus tipe II dalam memecahkan masalah dan memutuskan hal yang harus dilakukan. Hal ini disebabkan karena dukungan sosial mempunyai peranan penting dalam strategi koping penderita diabetes melitus tipe II. (Harista, 2016) karena dukungan sosial merupakan sumber eksternal bagi penderita dalam membantu mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita. Sehingga semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien, semakin berkurang tingkat ansietas yang dirasakan pasien (Jauhari, 2016).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian dilakukan langsung menghadap responden sehingga ketika ada yang tidak dimengerti bisa langsung ditanyakan.

- b. Penelitian ini mencari beberapa variabel yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Kuesioner yang terlalu banyak dan adanya pertanyaan berulang yang menyebabkan responden hanya membaca sekilas dan memberikan jawaban yang sama pada pertanyaan yang mirip.
- b. Variasi pertanyaan pada kuisisioner dukungan sosial tidak seimbang. Karena lebih banyak pertanyaan tentang keluarga dan pasangannya (suami/istri). Sedangkan pertanyaan terkait tetangga dan tenaga kesehatan hanya 4 pertanyaan.