

Bab 4 Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Dalam hasil penelitian ini, peneliti melakukan pengolahan data yang dapat dipertanggung jawabkan. Diawali dengan memaparkan data demografi, analisis deskriptif dan analisis inferensial.

Analisis Demografi

Data demografi adalah suatu informasi berbentuk statistik terkait usia, pendidikan, jenis kelamin dan lain sebagainya yang dimana dalam penelitian ini menyangkut data dari sampel penelitian. Pada penelitian ini, didapatkan sampel penelitian sebanyak 73 subjek di Komunitas Endometriosis Indonesia. Sebaran data demografi pada sampel penelitian ini dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Demografi Subjek Penelitian

Demografi	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	73	100%
Usia		
20 - 25 tahun	15	20.5%
26 - 30 tahun	31	42.5%
31 - 35 tahun	17	23.3%
36 - 40 tahun	8	11.0%
41 - 45 tahun	2	2.7%
Rata-rata usia 29 Tahun		
Status Pernikahan		
Menikah	53	72.6%
Belum menikah	19	26.0%
Cerai	1	1.4%
Asal Kota		
Jakarta	13	17.8%
Tangerang Selatan	8	11.0%
Bandung	7	9.6%
Bogor	5	6.8%
Surabaya	4	5.5%
Tingkat Pendidikan		
D3	7	9.6%
S1/D4	47	64.4%

S2	6	8.2%
SMA/SMK	13	17.8%
Pekerjaan		
Karyawati	30	41.1%
Ibu rumah tangga	17	23.3%
Wiraswasta	10	13.7%
Guru	6	8.2%
Mahasiswa	2	2.7%
Jenis Endometriosis		
Adenomyosis	8	11.0%
Kantung kemih	2	2.7%
Ovarium	51	69.9%
Perlengketan usus	1	1.4%
Tuba	11	15.1%
Lama Mengalami Endometriosis		
< 1 tahun	8	11.0%
1 - 3 tahun	23	31.5%
4 - 6 tahun	17	23.3%
7 - 9 tahun	11	15.1%
> 10 tahun	14	19.2%
Estimasi Biaya Pengobatan		
1.000.000 - 200.000.000	73	100%
Rata-rata biaya pengobatan Rp. 22.000.000		
Berat Badan		
35 kg - 75 kg	73	100%
Rata-rata berat badan 54 kg		
Tinggi Badan		
142 cm - 170 cm	73	100%
Rata-rata tinggi badan 157 cm		

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, secara keseluruhan 73 subjek dalam penelitian ini ialah wanita dengan rentang usia mulai dari 20 tahun - 45 tahun yang tersebar dari berbagai daerah di Indonesia. Dalam data tersebut, didapatkan usia rata-rata wanita yang mengalami endometriosis berusia 29 tahun. Lalu dari data penelitian didapatkan berbagai asal kota subjek, kemudian peneliti mencantumkan 5 asal kota teratas, bisa dilihat dalam tabel yang tersedia di atas yaitu dengan subjek penelitian paling banyak mengalami endometriosis berasal dari kota Jakarta yaitu 13 orang atau sebesar 17,8%.

Selain itu, dalam tingkat pendidikan, didapatkan bahwa penderita endometriosis sebagian besar banyak menempuh jenjang pendidikan S1/D4 dengan total 47 orang atau sebesar 64,4%. Dalam data yang sudah didapatkan pula, terdapat berbagai macam pekerjaan dari para subjek, peneliti memaparkan 5 pekerjaan paling banyak yang dijalani oleh subjek penelitian. Diantaranya sebagai karyawan sebanyak 30 orang atau sebesar 41,1%, jumlah pekerjaan terbanyak kedua menjadi ibu rumah tangga sebanyak 17 orang atau sebesar 23,3% dan terbanyak ketiga yaitu wiraswasta sebesar 13,7% atau sebanyak 10 orang.

Kemudian, dalam tabel 4.1 terdapat pula data jenis endometriosis yang dialami oleh para subjek. Jenis-jenis endometriosis yang banyak dialami adalah endometriosis jenis ovarium sebanyak 51 orang atau sebesar 69,9% dengan lamanya mengalami endometriosis paling banyak yakni selama 1-3 tahun dengan jumlah 23 orang atau sebesar 31,5%, dengan estimasi rata-rata jumlah biaya pengeluaran untuk pengobatan dalam 1 tahun terakhir sebanyak Rp. 22.000.000,.

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif ini peneliti lakukan untuk mengetahui gambaran data secara umum terkait setiap variabel yang diteliti yaitu variabel *psychological distress* (IV), variabel kualitas hidup (DV) dan variabel dukungan sosial (M). Penghitungan tersebut yaitu berupa nilai tengah (*median*), nilai skor maksimal (*maximum*), dan nilai skor terendah (*minimum*) dengan menggunakan penghitungan melalui program *software* IBM SPSS 26. Hasil uji statistik deskriptif dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Hasil Uji Statistik Deskriptif

	<i>Descriptive Statistic</i>				
	N	Skor minimal	Skor maksimal	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>Psychological Distress</i>	73	1.00	41.00	21.32	10.35
Kualitas Hidup	73	52.16	102.18	76.13	12.15
Dukungan Sosial	73	17.01	53.63	37.67	8.31

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan hasil nilai *mean* dari setiap variabel berbeda-beda. Variabel *psychological distress* memiliki nilai *mean* 21,32, variabel kualitas hidup bernilai 76,13 dan variabel dukungan sosial mempunyai nilai *mean* sebesar 37,67. Nilai *mean* yang dihasilkan tersebut adalah nilai acuan yang akan digunakan sebagai batasan dalam menentukan kategorisasi variabel.

Kategorisasi. Berikut ini hasil pengkategorisasian dari variabel *psychological distress*, kualitas hidup dan dukungan sosial dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Kategorisasi Variabel Penelitian

	Kategori	Jumlah	Persentase
<i>Psychological Distress</i>	Tinggi	38	52.1%
	Rendah	35	47.9%
Kualitas Hidup	Tinggi	36	49.3%
	Rendah	37	50.7%
Dukungan Sosial	Tinggi	36	49.3%
	Rendah	37	50.7%

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan hasil pengkategorisasian subjek penelitian yang mana dalam variabel *psychological distress* terdapat 38 pasien atau sebesar 52,1% dengan kategori tinggi dan kategori rendah sebanyak 35 pasien atau sebesar 47,9%. Kemudian, variabel kualitas hidup didapatkan sebanyak 36 pasien atau 49,3% memiliki kualitas hidup tinggi dan pasien memiliki kategori rendah sebanyak 37 pasien orang sebesar 50,7%. Selanjutnya dalam variabel dukungan sosial, didapatkan hasil sebanyak 36 pasien atau sebesar 49,3% memiliki dukungan sosial tinggi dan sebesar 50,7% atau sebanyak 37 pasien tergolong memiliki dukungan sosial yang rendah. Maka berdasarkan pemaparan hasil di atas dapat dikatakan bahwa pasien endometriosis dalam penelitian ini memiliki *psychological distress* yang tinggi kemudian memiliki kualitas hidup dan dukungan sosial yang rendah. Dengan demikian, pasien endometriosis dalam penelitian ini merasakan distres psikologis dan rendahnya kualitas hidup.

Analisis Inferensial

Analisis inferensial digunakan untuk mengetahui penjelasan terkait data pengujian sampel penelitian dengan menggunakan uji *Moderated Regression Analysis* (MRA). Sebelum melakukan uji *Moderated Regression Analysis* (MRA), diperlukan untuk melakukan beberapa uji asumsi klasik terlebih dahulu, seperti uji normalitas, uji linieritas, uji autokorelasi, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas yang dimana semua uji asumsi klasik tersebut harus dilakukan sebagai syarat sebelum melakukan uji *Moderated Regression Analysis* (MRA).

Pengujian Hipotesis

Dalam pengujian hipotesis ini, dilakukan uji asumsi klasik yang merupakan suatu langkah prasyarat uji yang digunakan sebelum melakukan analisis regresi. Dalam mengolah penghitungannya, uji asumsi klasik dalam penelitian ini menggunakan program *software* IBM SPSS 26. Hasil penghitungan seluruh uji asumsi klasik dapat dilihat sebagai berikut.

Uji Normalitas. Berdasarkan hasil penghitungan yang dilakukan menggunakan program *software* IBM SPSS 26 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	
<i>Unstandardized Residual</i>	
N	73
Kolmogorov Smirnov	0.062
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.841

Pada tabel 4.4 di atas, berdasarkan hasil pengujian normalitas yang telah dilakukan didapatkan bahwa nilai *kolmogorov-smirnov* sebesar 0.062 yang artinya lebih besar dari taraf signifikansi 0.05, maka residual data dalam penelitian ini berdistribusi normal.

Uji Linieritas. Berdasarkan hasil penghitungan yang dilakukan menggunakan program *software* IBM SPSS 26 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Linieritas

Variabel		Sig.
<i>Psychological Distress</i> *Kualitas Hidup	<i>Deviation from Linearity</i>	0.968
Dukungan Sosial*Kualitas Hidup	<i>Deviation from Linearity</i>	0.519

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, didapatkan hasil bahwa variabel *psychological distress* dengan variabel kualitas hidup memiliki nilai Sig. *deviation form linearity* 0.968 dan hasil variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup mempunyai nilai Sig. *deviation form linearity* 0.519 yang mana hasil nilai Sig dari keduanya lebih besar dari 0.05, maka variabel dalam penelitian ini memiliki hubungan yang linier.

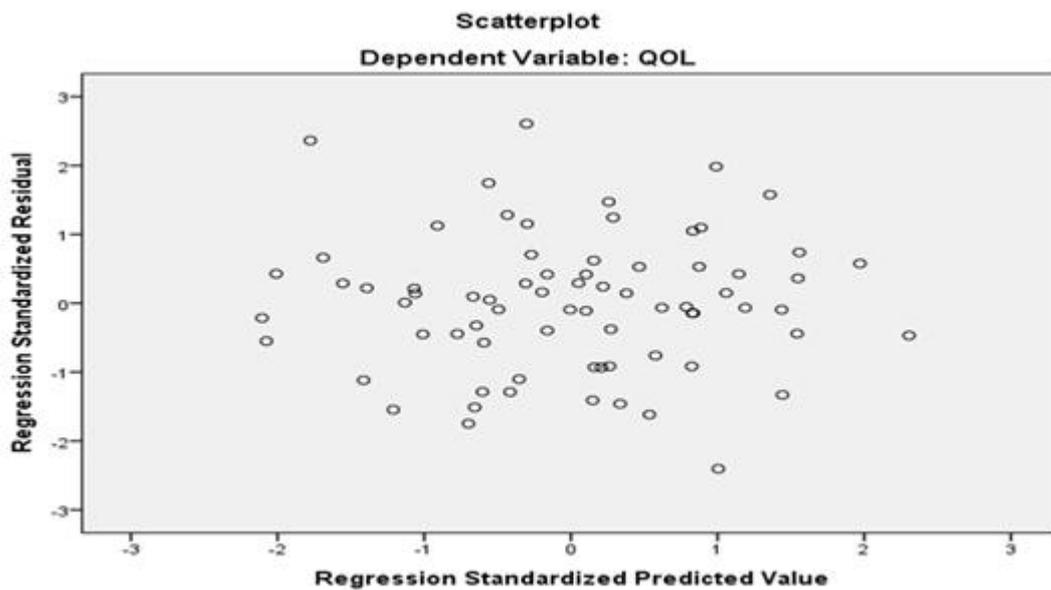
Uji Multikolinieritas. Berdasarkan hasil penghitungan yang dilakukan menggunakan program *software* IBM SPSS 26 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil Uji Multikolinieritas

Model	Collinearity Statistic	
	Tolerance	VIF
(Constant)		
<i>Psychological Distress</i>	0.85	1.176
Dukungan Sosial	0.85	1.176

Pada tabel 4.6, berdasarkan hasil uji multikolinieritas yang telah dilakukan, didapatkan bahwa nilai *tolerance* lebih dari 0,1 yakni sebesar 0.85 dan nilai VIF sebesar 1.176 yang mana kurang dari 10, maka artinya dalam penelitian ini tidak terdeteksi adanya multikolinieritas.

Uji Heteroskedastisitas. Berdasarkan hasil penghitungan yang dilakukan menggunakan program *software* IBM SPSS 26 diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 4.1 Hasil Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas yang disajikan dalam gambar 4.1 di atas, diketahui bahwa sebaran titik dalam gambar tidak merata, penyebaran titik tidak membentuk sebuah pola dan titik tidak berkumpul di satu titik saja. Maka hal tersebut sesuai dengan ketentuan grafik *scatterplot* yaitu jika titik-titik menyebar dan tidak membentuk suatu pola, artinya tidak terdapat gejala heteroskedastisitas. Dengan demikian, dalam penelitian ini gejala heteroskedastisitas tidak terjadi.

Uji Regresi Berganda. Sebelum melakukan langkah pengolahan *Moderated Regression Analysis* (MRA), peneliti perlu memaparkan terlebih dahulu terkait adanya pengaruh antara variabel independen dan variabel moderator terhadap variabel dependen. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil analisis sebagai berikut.

Uji-F pada Regresi Berganda. Uji statistik F ini merupakan hasil pengujian secara bersamaan atau dalam statistik disebut sebagai uji simultan. Dalam penelitian ini didapatkan

nilai Sig. $0.00 < 0.05$, bisa dilihat di tabel 4.8 di bawah yang artinya adanya pengaruh dari *psychological distress* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup.

Tabel 4.7 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4992.513	2	2496.256	30.959	.000 ^b
	Residual	5644.154	70	80.631		
	Total	10636.667	72			

Uji-T pada Regresi Berganda. Uji statistik T ini merupakan hasil pengujian secara masing-masing, dalam statistik disebut sebagai uji parsial. Dalam penelitian ini didapat hasil dari uji-T bahwa nilai Sig. $0,00 < 0,05$, hasil tersebut dapat dilihat dalam tabel 4.9 di bawah yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh *psychological distress* terhadap kualitas hidup. Maka dalam uji-T ini membuktikan bahwa adanya keterkaitan atau pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 4.8 Hasil Olah Data Output Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	72.094	6.575		10.964	.000
1 Psychological Distress	-0.596	0.111	-0.508	-5.376	.000
Dukungan Sosial	.444	.138	.304	3.218	.002

Terkait pembuktian variabel dukungan sosial sebagai moderator dapat menurunkan pengaruh atau memperkuat pengaruh dari *psychological distress* terhadap kualitas hidup, hasil tersebut dapat dilihat dalam analisis berikutnya menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA).

Model Persamaan Regresi Berganda. Berdasarkan data hasil regresi linier berganda di atas, didapat nilai *constant* sebesar 72.094, kemudian nilai koefisien variabel *psychological distress* sebesar -0.596 dan variabel dukungan sosial sebesar 0.444. Maka dapat dituliskan menggunakan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

$$\hat{Y} = 72.094 - 0.596_Psychological\ distress + 0.444_Dukungan\ sosial$$

Koefisien Determinasi Regresi Berganda. Didapatkan bahwa nilai koefisien determinasi dapat dilihat dalam tabel *output model summary* di bawah ini

Tabel 4.9 Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.685 ^a	0.469	0.454	8.97946

Hal ini dilakukan untuk dapat mengetahui kontribusi dari variabel independen terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil penghitungan, diperoleh nilai koefisien determinasi dalam penelitian ini sebesar 0.469. Dengan demikian, bahwa dukungan sosial dan *psychological distress* berkontribusi terhadap kualitas hidup sebesar 47%.

Moderated Regression Analysis (MRA)

Tabel 4.10 Hasil Moderated Regression Analysis

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
Constant	69.2658	12.8841	5.3761	0.0000	43.5625	94.969
Psychological Distress	-0.4785	0.4719	-1.0141	0.3141	-1.4199	0.4629
Dukungan Sosial	0.5159	0.3124	1.6515	0.1032	-0.1073	1.139
Interaction 1	-0.0031	0.012	-0.2559	0.7988	-0.0271	0.0209

Keterangan: R-Square MRA = 0.4699

Dalam tabel 4.11 hasil *Moderated Regression Analysis (MRA)* di atas, membuktikan bahwa nilai p dalam penelitian ini memiliki nilai sebesar 0.7988. Kemudian jika dituliskan

menggunakan model persamaan *Moderated Regression Analysis* (MRA) yakni sebagai berikut:

$$\hat{Y} = 69.2658 - 0.4785_Psychological\ distress + 0.5159_Dukungan\ sosial + 0.7988_Interaksi$$

Mengacu pada syarat uji MRA yaitu $p < 0,05$. Dengan demikian nilai $p\ 0,7988 < 0,05$, maka dukungan sosial dalam penelitian ini tidak bisa menjadi moderator atau tidak dapat memoderasi pengaruh *psychological distress* terhadap kualitas hidup pasien endometriosis karena nilai p lebih besar dari $0,05$.



Pembahasan

Berdasarkan data yang telah dianalisis, terdapat beberapa hasil data yang menarik untuk peneliti bahas lebih dalam. Dalam hasil data demografi penelitian ini, diperoleh bahwa usia wanita yang paling banyak mengalami endometriosis berada dalam rentang usia 25 – 35 tahun. Dengan rata-rata usianya yaitu berusia 29 tahun. Hal tersebut terbukti dengan data The Endometriosis Association Research Registry (2003) yang melakukan penelitian terhadap 3020 kasus endometriosis dan menemukan 2-4 % pada usia reproduksi, 40.6 % di usia < 20 tahun, 42.9 % di usia 20-29 tahun, dan 16.5 % pada usia 30-39 tahun, yang mana usia wanita yang banyak mengalami endometriosis berada dalam rentang usia 25-35 tahun. Lalu dalam hasil penelitian (Agarwal et al., 2019) menyebutkan bahwa endometriosis umum terjadi pada wanita usia reproduksi 30 – 40 tahun.

Dalam penelitian ini pula didapatkan bahwa sebagian besar wanita yang mengalami endometriosis memiliki status sudah menikah. Hal tersebut sesuai dengan hasil studi awal dalam wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu pasien endometriosis di Komunitas Endometriosis Indonesia yang mengungkapkan:

“Aku bisa sedih sehari-hari ketika dokter nyuruh aku cepat-cepat promil dan ivf. Secara emosional aku pun belum mampu. Secara selama ini aku bertahan dengan yaudah gapapa ga ada anak yang penting sehat.”

Hal tersebut sesuai dengan gagasan hasil penelitian (Culley et al., 2013) menunjukkan bahwa wanita endometriosis memiliki hambatan hidup karena kondisinya seperti infertilitas, kesulitan saat berhubungan, dan adanya efek yang tidak diinginkan ketika melakukan hubungan intim (Agarwal et al., 2019). Terbukti dari hasil studi awal yang dilakukan peneliti, bahwa salah satu subjek menyatakan

“sekarang berdiri terlalu lama aja perut sakit, kaki sakit, pup, kentut, BAK, bahkan berhubungan badan pun sakit. Jadi malas berhubungan badan.”

Selain itu, didapatkan juga hasil bahwa dalam penelitian ini domisili pasien endometriosis banyak yang berasal dari Jakarta. Sesuai dengan hasil rekap pengumpulan data

rekam medis pasien, bahwa banyak pasien melakukan pengobatan ke RSCM yang bertempat di daerah Jakarta Pusat, akan tetapi terlambat mengetahui tentang diagnosa penyakitnya.

Seperti yang disampaikan oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Konsultan fertilitas, Endokrinologi dan Reproduksi yakni Dr. dr. Andon Hestiantoro, SpOG(K), MPH menyebutkan

“Sayangnya, sebagian besar pasien endometriosis mengalami keterlambatan dalam diagnosa, jadi mereka sudah menderita endometriosis tetapi tidak mengetahui terkait hal tersebut sedari awal.”

Menurut hasil penelitian (Hudson et al., 2016) pada penyakit endometriosis sebagian besar pasien lambat terdeteksi memiliki penyakit ini karena para pasien menganggap gejala dari nyeri saat haid yang dirasakan dianggap seperti gejala biasa pada umumnya. Selain itu, dalam penelitian ini didapatkan pula hasil bahwa sebagian besar responden menjalani pekerjaan sebagai karyawati, hal tersebut menjadi salah satu faktor pemicu dari terjadinya *psychological distress* yang dirasakan oleh para pasien karena wanita bekerja dengan mengidap endometriosis rentan mengalami stres hingga depresi dan berdampak mudah terangsang endometriosisnya untuk kambuh, yang mana sesuai dengan teori faktor yang dapat mempengaruhi *psychological distress* yaitu faktor stres akibat pekerjaan yang dijalani akan membuat semakin terasa nyeri ketika selama fase kambuh endometriosis ini terjadi.

Diketahui lamanya pasien mengalami endometriosis 1 – 3 tahun, dengan jenis endometriosis yang banyak dialami adalah jenis ovarium. Seperti yang disebutkan oleh WHO (2021) lokasi endometriosis terdapat pada bagian tubuh wanita yakni pada bagian peritoneum panggul, ovarium, kantung kemih dan usus. Terbukti dalam hasil penelitian ini, bahwa jenis endometriosis yang banyak dialami oleh pasien yaitu jenis ovarium sebanyak 51 orang.

Dalam rangkaian pengobatannya, penyakit endometriosis ini perlu banyak mengeluarkan biaya. Mulai dari biaya makanan karena harus tetap menjaga asupan makanan yang sehat, *check up* rutin dengan dokter, obat yang diresepkan untuk diminum, belum lagi

jika harus melakukan tindakan operasi dan sudah pasti harus melakukan perawatan intensif dan lain lain. Pada hasil penelitian ini, didapatkan bahwa rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan oleh para pasien endometriosis berkisar sebanyak Rp. 22.000.000 setiap tahunnya dan biaya tersebut belum termasuk biaya operasi.

Sebagaimana yang sudah tertera dalam penelitian (D'Hooghe et al., 2012) yang menyebutkan bahwa faktor ekonomi ikut mempengaruhi karena memberikan beban ekonomi yang besar bagi para penderitanya. Lalu sejalan dengan penelitian (Eskenazi & Warner, 1997) menunjukkan bahwa penyakit ini sangat berdampak terhadap kualitas hidup dan menurunnya prestasi kerja / sekolah dan mahal biaya perawatan medis. Serta sesuai pula dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada salah satu pasien endometriosis yang mana pasien tersebut mengungkapkan “*Dari aku sendiri secara finansial belum mampu*”.

Kemudian berdasarkan hasil pengkategorisasian diperoleh bahwa *psychological distress* dalam penelitian ini memiliki nilai kategori tinggi, artinya pasien endometriosis dalam penelitian ini mengalami distres psikologis. Sesuai dengan hasil penelitian Facchin et al (2017) bahwa ketika wanita terdiagnosa endometriosis dapat mengalami kondisi kecemasan yang meningkat. Lalu sejalan dengan penelitian Marinho et al (2018) menyebutkan bahwa gejala menyakitkan endometriosis dapat memicu stres psikologis, rendah diri dan depresi. Dan ada juga bukti bahwa pasien endometriosis yang tertekan menunjukkan tingkat kecemasan dan tingkat depresi yang tinggi (Facchin et al., 2018).

Selain itu, dalam penelitian ini didapatkan pula bahwa kualitas hidup pasien berada dalam nilai kategori rendah, berarti dalam penelitian ini para pasien endometriosis memiliki kualitas hidup yang rendah. Terbukti oleh penelitian Eskenazi & Warner (1997) terjadinya fenomena dari penderita endometriosis yaitu hanya bisa terbaring di tempat tidur ketika sedang kambuh, penyakit ini juga sangat berdampak terhadap kualitas hidup penderita. Selain itu, terhambatnya segala aktivitas yang dilakukan karena gejala menyakitkan yang dirasakan

dari penyakit endometriosis ini membuat kualitas hidup penderita menjadi lebih rendah (Lövkvist et al., 2016). Didukung oleh data studi awal dalam penelitian ini dari salah satu pasien endometriosis yang mengungkapkan bahwa

“Dampak negatif yang paling kerasa aku mudah capek. Dulu aku kuat kerja di sekolah mulai dari jam 7 pagi sampai jam 4 sore lalu setelahnya kerja lagi di tempat lain. Sekarang berdiri terlalu lama aja perut sakit, kaki sakit.”

Penjelasan tersebut memiliki arti bahwa endometriosis ini membuat kualitas hidup pasien menurun karena dampak dari gejala yang dirasakan mengakibatkan pasien tidak bisa produktif lagi dalam bekerja. Sesuai dengan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup menurut WHO (dalam Anha Fachri Yurhansyah, 2016) disebutkan bahwa terdapat beberapa faktor tersebut yaitu faktor kesehatan fisik yang meliputi: (1) bagaimana kesehatan tubuh yang dimiliki; (2) energi yang dimiliki untuk melakukan aktivitas. Kemudian faktor psikologis yang terdiri dari: (1) stres, karena jika individu merasa stres akan memiliki kemungkinan besar untuk melakukan hal-hal negatif yang berdampak buruk pada kesehatan fisik maupun psikologis; (2) adanya perasaan negatif dan positif, tetapi cenderung merasakan perasaan negatif maka membuat individu tidak optimis.

Sederhananya, pasien endometriosis dalam penelitian ini merasakan distress psikologis yang tinggi dan memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil tersebut memiliki kesesuaian dengan penelitian Gallagher et al (2018) bahwa wanita dengan endometriosis mengeluhkan adanya penurunan kualitas hidup yang signifikan terkait kesehatan fisik dan mental bila dibandingkan wanita yang sehat. Selain itu didukung pula oleh hasil penelitian Sepulcri & Amaral (2009) bahwa dari 109 pasien, terdapat 86 pasien endometriosis melaporkan gejala depresi dan kecemasan dengan kualitas hidup yang jauh di bawah standar.

Lalu dalam penelitian ini didapatkan hasil uji regresi berganda yang menunjukkan adanya pengaruh. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu bahwa adanya pengaruh dari *psychological distress* terhadap kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Tatukude et al (2016) menunjukkan bahwa semakin tinggi *psychological distress* maka semakin rendah kualitas hidup dari para pasien penyakit jantung kronik. Kemudian hasil penelitian Putri *et al* (2018) pada penderita tuberkulosis dan penelitian yang dilakukan pada kanker serviks (Yuanisa *et al.*, 2022) yang mana pada hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *psychological distress* dan kualitas hidup memiliki keterkaitan yang sangat kuat.

Kemudian hal selanjutnya yang peneliti hendak bahas yaitu variabel dukungan sosial sebagai moderator. Dalam penelitian ini hasil uji *Moderated Regression Analysis* (MRA) menyatakan bahwa variabel dukungan sosial tidak dapat menjadi moderator. Karena didapatkan hasil nilai $p > 0,005$ maka variabel dukungan sosial tidak dapat memoderasi. Hal tersebut dikarenakan dukungan sosial pasien endometriosis dalam penelitian ini rendah.

Terkait hal tersebut, terdapat hasil studi awal yang dilakukan peneliti kepada salah satu pasien endometriosis yang mengungkapkan bahwa

“Banyak orang yang nyalahin gaya hidup aku, apa yang aku makan, gimana aku kerja terus. Padahal aku makan sewajarnya, memang kurang olahraga karena ga ada waktu dan aku tiap hari pulang jam 10 malam karena ambil banyak kerja sampingan. Pas aku mutusin buat operasi, orang-orang pun banyak yang komentar, ngapain operasi, kenapa ga herbal aja. Karena endo itu baru buat aku, aku banyak ga ngertinya awal-awal. Aku nanya ke orang lain tapi memang ga ada yang ngerti, yang ada malah judge aku.”

Ada pula pernyataan lainnya yang terungkap yaitu

“Bahkan belum lama ini aku balik sedih dan cemas lagi karena dokter bilang kemungkinan aku bisa hamil itu kecil. Aku demotivasi lagi buat minum obat dan mikir yaudalah angkat organ (rahim) aja. Ada yang merespon, ngapain si lo kayak gitu.”

Dari hasil uji MRA yang didapat bahwa dukungan sosial tidak bisa menjadi moderator dalam pengaruh *psychological distress* terhadap kualitas hidup dan juga adanya pernyataan dari pasien di atas, maka dapat dikatakan dukungan sosial terhadap pasien endometriosis masih sangat kurang. Adapun kurang pemahamnya orang sekitar terkait penyakit ini juga masih tinggi, karena penyakit endometriosis ini memang masih jarang diketahui oleh banyak orang. Jadi, bukan sebuah dukungan yang pasien dapatkan dari orang sekitarnya akan tetapi malah lebih sering disepelekan terkait penyakit yang dimilikinya. Selain itu, tidak

semua pasien mendapat dukungan seperti apa yang diinginkannya. Dapat dilihat pada faktor yang memengaruhi dukungan sosial menurut Sarafino (2006) (dalam Fauziyyah Inas, 2017) yaitu potensi dari penyedia dukungan yang mana individu penyedia atau pemberi dukungan tersebut berada terdekat di sekitar pasien, namun setiap individu pasti tidak selalu bisa memberikan dukungan karena bisa saja suatu waktu mengalami tekanan psikologis yang menjadikan individu tersebut hanya fokus terhadap dirinya sendiri dan tidak mempedulikan orang lain. Adapun faktor terkait jaringan sosial yang dimiliki pasien, yaitu frekuensi hubungan yang dimiliki antara pasien dengan orang-orang terdekatnya. Apakah sering bertemu, berapa banyak jumlah orang terdekatnya yang sering berinteraksi dengan pasien dan tingkatan relasi dari orang-orang terdekat tersebut, apakah merupakan anggota keluarga pasien, sahabat, rekan kerja atau yang lainnya. Karena selain dari keluarga atau pun pasangan dibutuhkan juga teman tempat bercerita yang mampu memahami bagaimana kondisi yang dirasakan agar pasien tidak merasa sendirian dan tidak mudah di *'judge'* atau disepelkan oleh orang lain. Ada pula faktor ekonomi, dikarenakan dalam pengobatan endometriosis ini diperlukan biaya yang cukup besar dan tidak semua kondisi finansial pasien itu sama dan juga berbeda-bedanya respon dari keluarga bahkan pasangan dalam menyikapi hal ini, ada yang mendukung dan ada pula yang malah memberikan *judgement* kepada pasien seperti *"sudah berobat mahal-mahal tapi kok belum juga sembuh dan punya anak"* hal tersebut diungkapkan oleh salah satu pasien endometriosis kepada peneliti. Dengan demikian, dari pernyataan-pernyataan dan beberapa faktor yang sudah dipaparkan di atas tersebut merupakan suatu faktor yang membuat rendahnya dukungan sosial pada pasien endometriosis dalam penelitian ini.

Adapun selama proses pengerjaan penelitian ini terdapat beberapa hambatan yang menjadikan adanya keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya cukup memakan waktu lama dalam hal pengajuan izin, karena harus

melampirkan surat resmi izin penelitian terlebih dahulu yang dikirim kepada komunitas yang bersangkutan dan cukup lama menunggu respon dari admin komunitas tersebut. Selain itu, terbatasnya jumlah responden yang merespon bersedia dalam mengisi kuesioner secara *online* untuk kebutuhan pengambilan data penelitian, karena responden yang dituju adalah wanita dengan suatu penyakit yaitu endometriosis yang mana sebagian besar responden lambat merespon permohonan pengambilan data dari peneliti, bahkan banyak yang tidak merespon sama sekali.

