

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping 2 yang beralamat di Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping 2 merupakan salah satu Puskesmas pembantu untuk wilayah Sleman. Puskesmas Gamping 2 Sleman memiliki pelayanan kesehatan rawat jalan diantaranya poli umum, poli gigi, pelayanan KB, LAB, pelayanan KIA, pelayanan gizi, pelayanan obat, pelayanan psikologi, dan pelayanan kesehatan lingkungan. Adapun pelayanan di Puskesmas Gamping 2 buka mulai hari Senin sampai Sabtu pada pukul 7:30 hingga 11:30 WIB. Berdasarkan hasil observasi peneliti selama penelitian, terlihat sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien terlebih dahulu mengambil nomor antrian sekaligus melakukan pendaftaran, setelah itu dilakukan pengecekan tanda-tanda vital, pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan yang dilakukan oleh perawat. Selanjutnya pasien diarahkan untuk melakukan konsultasi dengan dokter mengenai masalah kesehatan yang dialami dan diberikan intervensi sesuai kondisi pasien.

Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta memiliki program kerja khusus yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang didalamnya terdapat perkumpulan pasien-pasien diabetes melitus yaitu Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA). Adapun kegiatan pada Prolanis yang dilaksanakan setiap tanggal 10 meliputi senam kesehatan jasmani, cek tekanan darah, penimbangan berat badan, tinggi badan, cek gula darah, edukasi, dan pemberian obat diabetes untuk anggota PERSADIA.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data kategorik dan numerik. Data kategorik meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, sedangkan data numerik meliputi usia. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 3.1

**Tabel 3.1 Karakteristik responden penyandang diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta, Febuari-Maret 2020 (n=47)**

Karakteristik	f	(%)	Mean ± SD
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	15	31,9	
Perempuan	32	68,1	
<b>Tingkat pendidikan</b>			
Tidak sekolah	2	4,3	
SD	16	34,0	
SMP	13	27,7	
SMA	12	25,5	
Perguruan tinggi	4	8,5	
<b>Pekerjaan</b>			
PNS	2	4,3	
Karyawan	1	2,1	
Wirasuasta	14	29,8	
Petani / Peternak	7	14,9	
Lain Lain	23	48,9	
<b>Usia</b>			55,89 ± 6,39 (tahun)
<b>Lama menderita</b>			73,72 ± 63,8 (bulan)

Sumber : data primer (2020)

Berdasarkan Tabel 3.1 diperoleh hasil bahwa jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (68,1%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SD (34,0%) dan SMP (27,7%), dengan status pekerjaan terbanyak adalah Lain-lain (48,9%) dan wirasuasta sebanyak (29,8%). Rata-rata usia responden adalah 55,89 tahun dengan usia minimum 40

tahun dan maksimum 64 tahun, sedangkan rata-rata lama penderita diabetes melitus responden adalah 73,72 bulan.

b. Gambaran Efikasi Diri Responden

Gambaran Efikasi Diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sleman Yogyakarta disajikan pada Tabel 3.2

**Tabel 3.2 Efikasi Diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta, Febuari-Maret 2020 (n=47)**

<b>Variabel (Rentang Skor)</b>	<b>Median</b>	<b>Min-Max</b>
Efikasi Diri (18-54)	50	39-54

Table 3.2 menunjukkan proporsi nilai median efikasi diri responden 50 dengan skor terendah responden pada penelitian ini yaitu 39, dan skor tertingginya 54

Gambaran distribusi frekuensi dan presentase efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta disajikan pada Tabel 3.3

**Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta, Febuari-Maret 2020 (n=47)**

<b>Variabel (Rentang Skor)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Efikasi diri (18-54)</b>		
Rendah	0	0
Sedang	2	4,3
Tinggi	45	95,7

Tabel 3.3 menunjukan bahwa efikasi diri pasien diabetes melitus tipe-2 Di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta berada pada tingkat efikasi diri tinggi yaitu sebanyak 45 (95,7%) dan sedang sebanyak 2 (4,3%)

c. Gambaran Gula Darah Puasa Responden

Gambaran gula darah puasa responden pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta disajikan pada Tabel 3.4

**Tabel 3.4 Gula Darah Puasa pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta, Febuari-Maret(n=47)**

Variabel	Median (Min-Max)	f	%
GDP	128 (109-215)		
GDP Terkontrol		26	55,3
GDP Tidak Terkontrol		21	44,7

Tabel 3.4 menunjukkan proporsi nilai median gula darah puasa responden 128 dengan nilai terendah pada penelitian ini yaitu 109, dan skor tertingginya 215, dan dalam penelitian ini terdapat 26(55,3%) responden dengan GDP terkontrol serta 21(44,7%) GDP tidak terkontrol.

3. Analisa Bivariat

Penelitian ini menguji hubungan efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta. yang disajikan pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Hubungan Efikasi Dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta, Febuari-Maret 2020 (n=47)**

	Gula Darah Puasa	
	<i>p-value</i>	<i>Correlation coefficient</i>
<b>Efikasi Diri</b>	<0,001	-0,627

Tabel 4.1 menggambarkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  (0,000), dan nilai kekuatan kolerasi secara statistik sebesar -0,627 yang artinya kekuatan kolerasi kuat dengan arah

kolerasi negatif. Dalam hal ini berarti semakin tinggi efikasi diri maka GDP semakin menurun (ke arah terkontrol)

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Demografi Responden**

#### **a. Jenis kelamin**

Hasil penelitian ini didapatkan jenis kelamin responden mayoritas perempuan, yaitu sebanyak 32 responden (68,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Firmansyah (2018) didapatkan hasil dari 89 responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 56 orang (62,9%). Menurut Smeltzer & Bare (2013), salah satu faktor resiko terjadinya diabetes melitus adalah jenis kelamin. Perempuan lebih beresiko dikarenakan secara fisik wanita memiliki jaringan adiposa lebih besar dari laki-laki, sehingga peluang peningkatan indeks masa tubuh lebih besar. Hal ini dapat diketahui dari perbedaan kadar lemak normal antara perempuan (20-25% berat badan) dan laki-laki (15-20% berat badan).

#### **b. Tingkat pendidikan**

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD (34,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyasari (2017) didapatkan hasil dari 50 responden terdapat 39 orang (78%) berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi diabetes melitus, tingkat pendidikan berperan dalam kemampuan pasien untuk menerima, memahami, dan menerapkan informasi yang diperoleh tentang pengelolaan diabetes melitus.

#### **c. Pekerjaan**

Hasil penelitian ini diperoleh data bahwa status pekerjaan responden terbanyak adalah Lain-lain (48,9%) yaitu ibu rumah tangga. Hal ini tidak sejalan pada penelitian yang dilakukan

Handayani, Putra, dan Laksmi (2019) yang memiliki hasil status pekerjaan yang terbanyak adalah petani 77 (55,4%) dari 139 responden. Dari penelitian tersebut terdapat perbedaan dikarenakan lokasi penelitian yang berbeda, pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta daerah perkotaan, sehingga kebanyakan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Putra, dan Laksmi (2019) dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas buleleng III Bali.

d. Usia

Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata usia responden adalah 55,89 tahun dengan usia termuda 40 tahun dan tertua 64 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhan & Hanum (2016) dari 85 responden terdapat 71 orang (83,5%) berada pada usia lansia (46-70 tahun).

Menurut Latifah (2017) usia mempengaruhi peningkatan kadar gula darah, dan usia juga merupakan salah satu faktor resiko penyakit diabetes melitus tipe-2. Secara fisiologis, semakin bertambah usia fungsi organ dalam tubuh akan mengalami penurunan, salah satunya pada sistem endokrin, penurunan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Selain itu, seseorang yang telah berusia lansia akan mengalami penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal tersebut akan berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% serta memicu adanya resistensi insulin.

e. Lama menderita diabetes melitus

Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata lama menderita diabetes melitus adalah 73,72 bulan dengan usia lama menderita minimum 12 bulan dan maksimum 324 bulan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Ramadhan dan Hanum (2016) yang didapatkan hasil bahwa dari 85 responden terdapat 47(55.3%) yang

memiliki lama menderita diabetes melitus kurang dari 5 tahun, dan lebih dari 10 tahun sebanyak 19 (22,4%).

## 2. Gambaran efikasi diri pasien diabetes melitus tipe-2

Berdasarkan hasil penelitian ini, penderita diabetes melitus tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta menunjukkan bahwa rata-rata nilai efikasi sebesar  $48,95 \pm 3,72$  dengan rentang skor 18-54 dan skor terendah responden adalah 39 dan tertinggi adalah 54. Hasil tersebut menunjukkan bahwa efikasi diri dalam rentang tinggi (42-54). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Putra dan Suari (2018) yang dilakukan di Desa Sembiran Kecamatan Tejakula terdapat 47(59,5) dari 79 responden memiliki efikasi diri tingkat sedang. Sementara penelitian ini sejalan dengan penelitian Firmansyah (2018) yang dilakukan di Puskesmas 7 Ulu kota Palembang, didapatkan hasil dari 89 responden penyandang diabetes melitus tipe-2 terdapat 58 orang (65,25%) memiliki efikasi baik. Sementara pada penelitian Akoit (2015), didapatkan hasil dari 112 responden terdapat 78 orang (69,6%) yang memiliki tingkat efikasi baik, serta pada penelitian Doya (2017) didapatkan hasil dari 100 responden ada 75 (75%) yang memiliki tingkat efikasi yang tinggi.

Efikasi diri pada setiap individu berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dimensi efikasi dan sumber-sumber efikasi. Dimensi efikasi yang dimaksud adalah dimensi tingkat kesulitan, tingkat kekuatan, generalitas (Bandura, 1998). Penelitian ini menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) dari Mc. Dowel (2005) dan dimodifikasi oleh Doya A. (2017). Berdasarkan analisis pertanyaan kuesioner DMSES jawaban tertinggi berada pada poin 1 (skor 139 ) dan poin 17 (skor 135), dan poin yang terendah berada pada poin 11 (skor 117) dan poin 10 (118). Pertanyaan pada poin 1 (domain tingkat kekuatan) yang berisi “Saya yakin memeriksa gula darah saya dengan teratur” dan pertanyaan poin 17 (generalitas) “Saya pergi ke dokter untuk memonitor diabetes

saya”, dari kedua pertanyaan tersebut menggambarkan bahwa rata-rata pasien diabetes tipe 2 memiliki keyakinan untuk mampu memeriksakan kadar gula darah dan kondisi diabetes melitusnya. Berdasarkan analisa jawaban terendah yaitu pada poin 10 dan 11 yang berada pada domain tingkat kesulitan, pada poin 10 berisi tentang “saya mengikuti pola makan yang sehat ketika jauh dari rumah” dan poin 11 “Saya memeriksa jenis makanan ketika berpergian”, hal tersebut menggambarkan bahwa pasien sedikit mengalami kesulitan dalam mengatur pola diit ketika sedang berpergian jauh.

Dilihat dari hasil analisa distribusi frekuensi dan persentase efikasi diri responen yang mayoritas memiliki tingkat efikasi tinggi (95,7%), hal tersebut dikarenakan mayoritas responden rutin mengikuti program-program yang ada di Puskesmas Gamping 2, seperti program PROLANIS dan PERSADIA yang di adakan satu bulan sekali. Dalam program tersebut, pasien diabetes melitus diberikan penyuluhan terkait dengan diabetes melitus, disamping itu juga pasien dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan gula darah serta dapat berkonstultasi dengan dokter secara gratis. Sehingga mayoritas pasien memiliki informasi terkait masalah diabetes malitus dan cara pencegahan ataupun pengelolaan dari diabetes melitus tersebut.

### 3. Gambaran kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus

Hasil analisis data nilai gula darah puasa (GDP) pada penelitian ini didapatkan hasil rata-rata nilai GDP responden  $136,78 \pm 25,01$ . Hasil penelitian ini juga menggambarkan bahwa terdapat 26 (55,3%) responden dengan GDP terkontrol serta 21(44,7%) GDP tidak terkontrol. Hal ini menandakan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta memiliki kadar GDP yang terkontrol. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Charisma (2017) di Kabupaten Kediri, dari 100 responden 79 (79%) memiliki rata-rata GDP tidak



normal, dan 21 (21%) berada dalam rentang normal. Jika gula darah mengalami peningkatan atau penurunan maka mekanisme yang akan terjadi adalah: Apabila kadar glukosa darah meningkat maka sel beta pankreas akan melepaskan insulin untuk meningkatkan absorpsi glukosa ke dalam sel-sel jaringan, mempercepat proses glikolisis, meningkatkan sintesis glikogen dari glukosa di dalam hati dan otot, dan meningkatkan sintesis lipida dan protein dari glukosa. Bila terjadi penurunan kadar gula darah maka sel alfa pankreas akan melepaskan hormone glukagon untuk memperlambat proses absorpsi glukosa ke dalam sel-sel jaringan, meningkatkan proses pemecahan glikogen menjadi glukosa dalam hati, meningkatkan proses pemecahan lemak dan protein untuk digunakan dalam proses glukoneogenesis (proses pembentukan glukosa dari asam amino dan asam lemak) (Muchtadi, 2009 dalam Triana & Salim, 2017).

Gula Darah Puasa (GDP) adalah gula darah seseorang yang diperiksa setelah menjalani puasa selama 8-10 jam (Qurratuani, 2009). Kadar GDP menjadi salah satu pedoman dalam melakukan penegakan diagnosis DM. Jika hasil pemeriksaan kadar GDP  $\geq 126$  mg/dl dan disertai keluhan khas DM, diagnosis DM dapat ditegakkan (Ndraha, 2014). Dengan demikian, kadar GDP yang buruk adalah kadar GDP  $\geq 126$  mg/dl atau dalam penelitian akan disebut sebagai GDP tidak terkontrol. Kondisi gula darah yang tidak terkontrol dapat memicu timbulnya komplikasi akibat DM tipe-2. Beberapa faktor yang diduga memengaruhi pengendalian kadar gula darah menurut Dewi, 2015 adalah diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pengetahuan. Pola makan tidak sehat, dapat meningkatkan terjadinya resistensi insulin sehingga kadar gula darah tidak terkontrol. Kurangnya aktivitas fisik dan ketidakpatuhan penderita DM tipe 2 dalam meminum obat anti diabetes serta tingginya konsumsi makanan berlemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol dan lemak dalam darah. Hal ini dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol.

#### 4. Hubungan efikasi diri dengan kontrol gula darah

Hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji kolerasi *Spearman Rank* dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), dan nilai kekuatan kolerasi secara statistik sebesar  $-0,627$  yang artinya kekuatan kolerasi kuat ( $0,6<-0,8$ ) dengan arah kolerasi negatif, yang artinya efikasi diri berhubungan dengan kontrol gula darah seseorang, semakin tinggi efikasi diri maka semakin terkontrol gula darah seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firmansyah (2018) dengan hasil  $p\text{-value} = 0,002$  yang menandakan adanya hubungan antara efikasi diri dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe-2. Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyunt, et al.,(2010) menyatakan bahwa pasien dengan tingkat efikasi diri yang tinggi memiliki tingkat kontrol glikemik yang baik. Hal ini karena efikasi telah terbukti menjadi prediktor terkuat dan paling berguna bagi pasien diabetes untuk melakukan perawatan diri.

Bandura (1998) mengemukakan bahwa efikasi diri pada dasarnya adalah hasil dari proses kognitif yang berupa keputusan dan keyakinan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melakukan tindakan tertentu secara mandiri dalam hal ini adalah perawatan diabetes melitus secara umum. Efikasi diri dengan pasien diabetes melitus hanya berfokus pada keyakinan pasien untuk melakukan perilaku yang dapat menunjang perbaikan penyakitnya dan juga meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti halnya diet, latihan fisik, terapi obat, kontrol gula darah dan perawatan diabetes melitus secara umum (Ariani,2012). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Novia Ratnawati (2016) dengan hasil  $p\text{-value} = 0,000$  yang menandakan adanya hubungan,

dengan arah penelitian positif ( $r = 0,745$ ) hal ini menunjukkan semakin tinggi efikasi diri maka semakin tinggi kualitas hidup pasien. Efikasi diri akan mempengaruhi motivasi pasien untuk berperilaku yang sehat, ketika seseorang memiliki efikasi diri yang baik maka seseorang tersebut memiliki kecenderungan untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengatasi penyakitnya. Sehingga efikasi diri yang baik penting dalam penanganan penyakit-penyakit kronis dalam hal ini adalah diabetes melitus (Mohebi et al. 2013).

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Waktu pengambilan penelitian bertepatan dengan PROLANIS dan dalam kondisi lingkungan yang ramai, yang dapat mempengaruhi konsentrasi dan keakuratan responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner, sehingga pengambilan data menjadi kurang efektif.
2. Waktu pengambilan data penelitian ini juga terhambat karena berbagai faktor, salah satunya adanya faktor wabah virus Covid-19 yang menyebabkan kesulitan dalam mencari responden.