

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bambanglipuro terletak pada ketinggian 22.00 meter diatas permukaan laut, sebagian besar terdiri dari dataran dengan lahan pertanian yang cukup luas dengan sistem pengairan teknis yang cukup memadai dan sedikit wilayah berbukit-bukit dengan keadaan tanah yang labil dan berbatu yang merupakan daerah pertanian. Luas wilayah seluruhnya : 2282,1780 ha, jarak pusat pemerintah wilayah Kecamatan dengan Ibukota Kabupaten 10 Km, sedangkan jarak dengan ibukota Propinsi 19 Km.

Tugas pokok Puskesmas Bambanglipuro mengupayakan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat yaitu: kunjungan bumil K4, bumil resti dan pertolongan persalinan, kesehatan anak, pelayanan imunisasi, pelayanan KB (keluarga berencana), kasus dan penanganan KLB (kejadian luar biasa) yaitu DBD (demam berdarah) dan leptospirosis, pelayanan kesehatan Maskin.

Puskesmas Bambanglipuro memiliki jenis pelayanan seperti: kunjungan pasien puskesmas, pelayanan pasien poli umum dan poli gigi, pemeriksaan laboratorium, pelayanan UGD (unit gawat darurat) dan rawat inap, pelayanan kesehatan usia lanjut, pelayanan kesehatan jiwa, kesehatan mata, Usaha Kesehatan Kerja (UKK).

Visi Puskesmas Bambanglipuro adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang prima menuju Indonesia sehat tahun 2015. Sedangkan misinya adalah mewujudkan upaya pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan strata pelayanan kesehatan, peningkatan pembinaan upaya kesehatan di wilayah, menyelenggarakan pengembangan upaya kesehatan, mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat pada semua tatanan, menyelenggarakan sistem informasi kesehatan. memberikan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas secara prima yang merata dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat.

Secara garis besar Puskesmas Bambanglipuro memberikan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan, tenaga kesehatan yang ada

di Puskesmas Bambanglipuro terdiri dari 2 orang dokter umum, perawat D3 sebanyak 7 orang, Bidan D3 sebanyak 13 orang, tenaga sanitasi D3 sebanyak 2 orang, tenaga fisioterapi 1 orang, tenaga farmasi sebanyak 2 orang, tenaga Gizi sebanyak 2 orang.

Pada tahun 2010, Puskesmas Bambanglipuro terdapat program pertemuan kelompok penderita DM tiap dua bulan sekali dan salah satu kegiatan yang dilakukan adalah *foot exercise* dan penyuluhan tentang penyakit DM, yang melaksanakan program tersebut adalah petugas Puskesmas Bambanglipuro dan hasilnya cukup baik karena pasien DM memahami tentang penyakit DM. Namun pada tahun 2011 program ini dihentikan karena berbenturan dengan banyaknya program di Puskesmas Bambanglipuro.

2. Analisa Univariat

Hasil analisa univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Hasil analisa univariat dapat dilihat dibawah ini.

a. Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur,
Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
30 – 40 tahun	7	15,2
41 – 50 tahun	11	23,9
51 – 60 tahun	28	60,9
Jumlah	46	100%
Pendidikan		
SLTP	19	41,3
SLTA	16	34,8
Perguruan Tinggi	11	23,9
Jumlah	46	100%
Pekerjaan		
PNS	11	23,9
Pegawai Swasta	15	32,6
Ibu Rumah Tangga	20	43,5
Jumlah	46	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berumur 51-60 tahun yaitu sebanyak 28 orang atau 60,9%. Berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SLTP yaitu sebanyak 19 orang atau 41,3%. Berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 20 orang atau 43,5%.

b. Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Mellitus tipe 2

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil analisis distribusi frekuensi pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Mellitus di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.

Pengetahuan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	19,6
Cukup	22	47,8
Kurang	15	32,6
Jumlah	46	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 22 orang atau 47,8%.

c. Perilaku Pencegahan Luka Pada Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Distribusi frekuensi perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Hasil analisis distribusi frekuensi perilaku pencegahan luka pada aktivitas pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Luka Pada Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.

Perilaku Pencegahan Luka	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	78,3
Kurang baik	10	21,7
Jumlah	46	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 orang atau 78,3%.

3. Analisa Bivariate

Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Perilaku Pencegahan Luka Pada Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bambanglipuro Bantul

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2. Selanjutnya uji statistik yang dipakai adalah dengan menggunakan *Chi-Square* (X^2). Hasil analisis *Chi-Square* (X^2) dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.4.

Hubungan Pengetahuan Tentang DM dengan Perilaku pencegahan Luka Pada Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.

Pengetahuan tentang diabetes mellitus	Perilaku pencegahan luka				Total		χ^2 hitung	<i>P</i> <i>value</i>
	Baik		Kurang baik					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	8	17,4	1	2,2	9	19,6	19,615	0,000
Cukup	22	47,8	0	0	22	47,8		
Kurang	6	13	9	19,6	15	32,6		
Total	36	78,3	10	21,7	46	100,0		

Hasil analisis berdasarkan Tabel 4.4 di atas diperoleh hasil bahwa pasien yang memiliki pengetahuan tentang diabetes mellitus mayoritas memiliki perilaku pencegahan luka yang baik yaitu sebesar 17,4%, dan pasien dengan pengetahuan tentang diabetes mellitus kurang memiliki tingkat perilaku pencegahan luka yang kurang baik yaitu sebesar 19,6%.

Berdasarkan hasil analisis (χ^2) diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 19,615, sedangkan nilai χ^2 tabel dengan derajat kebebasan (dk) = 2 didapatkan nilai χ^2 tabel sebesar 5,591, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa nilai χ^2 hitung ($19,615 > \chi^2$ tabel (5,591)), nilai P-value sebesar $0,000 < 0,05$, hal ini terbukti bahwa pengetahuan tentang diabetes mellitus berhubungan secara bermakna dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Mellitus

Pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes mellitus dianggap penting karena selain untuk memahami penyakit tersebut tetapi pasien dapat menentukan langkah-langkah yang perlu diambil dalam rangka mengurangi beratnya penyakit. Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien memiliki pengetahuan tentang diabetes mellitus masuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 47,8%.

Berdasarkan analisis tabulasi silang dengan karakteristik responden diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SLTA memiliki tingkat pendidikan yang cukup, pasien dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi menunjukkan memiliki tingkat pengetahuan yang baik, pasien dengan SLTP memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat

hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpendidikan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang jika dikatakan baik, cukup, kurang yaitu mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan pengetahuan manusia (Wawan & Dewi, 2011).

Pengetahuan adalah dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga setiap orang yang akan melakukan suatu tindakan biasanya didahului dengan tahu, setelah itu mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuannya (Morley, 1999). Selanjutnya menurut Notoatmodjo, (2003) Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dengan sendiri. Pada waktu melihat menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian perespsi terhadap suatu objek.

Berdasarkan umur pasien diperoleh hasil bahwa pasien dengan umur 51-60 tahun memiliki pengetahuan yang mayoritas kurang dan cukup baik, sedangkan umur 30-40 tahun dan 41-50 tahun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, hal ini menunjukkan bahwa semakin cukup umur, tidak menjamin kematangan dan kekuatan seseorang menuju kematangan dalam berfikir, termasuk juga tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan pekerjaan pasien diperoleh hasil bahwa pasien dengan pekerjaan ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang kurang baik dan cukup baik, sedangkan pasien dengan pekerjaan pegawai swasta dan pegawai negeri sipil memiliki pengetahuan yang cenderung cukup baik dan baik, hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

2. Perilaku Pencegahan Luka Pada Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai distribusi frekuensi perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2 diperoleh hasil bahwa mayoritas perilaku pencegahan luka masuk dalam kategori baik yaitu sebesar 78,3%. Berdasarkan analisis tabulasi silang perilaku pencegahan luka dengan karakteristik responden (hasil terlampir) didapatkan hasil bahwa mayoritas perilaku pencegahan luka yang baik adalah pasien yang berumur 51-60 tahun yaitu sebesar 43,5% dan pada umur tersebut juga terlihat terdapat pasien dengan perilaku yang kurang baik, hal ini menunjukkan bahwa semakin cukup umur seseorang, bukan merupakan jaminan kematangan dan kekuatan seseorang dalam kematangan berfikir dan bekerja, termasuk juga perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik. Berdasarkan pendidikan diperoleh mayoritas perilaku pencegahan luka yang baik pasien dengan pendidikan SLTA. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nursalam (2003) yang menjelaskan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja demikian juga dalam perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus, sedangkan berdasarkan pendidikan dapat dijelaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap berperan serta dalam membangun kesehatan yang lebih optimal.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Upaya pencegahan luka pada aktivitas fisik penderita diabetes mellitus menurut Sustrani (2006) meliputi pengontrolan penyakit secara umum mencakup pengendalian kadar gula darah, lipid, tekanan darah, pola hidup sehat, olahraga, diet dan konsumsi obat yang teratur, dan upaya pencegahan komplikasi luka diabetis, penderita diabetes mellitus harus sadar bahwa kegiatan perawatan kaki merupakan bagian dari kebiasaan hidup sehari-hari, yang perlu diutamakan. Perilaku pencegahan luka pada penelitian ini meliputi

segala tindakan yang dilakukan pasien dalam upaya pencegahan luka pada aktivitas fisik yang meliputi: deteksi kelainan kaki, perawatan kaki, memakai alas, olahraga kaki.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar, sedangkan faktor ekstern lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Menurut (Green, 1980) *cit* (Notoatmodjo 2003) menjelaskan bahwa perilaku dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu (1) faktor predisposisi, pengetahuan, sikap, kepercayaan, faktor demografi dan sebagainya, (2) faktor pendukung, tersedianya sumber daya atau potensi masyarakat seperti lingkungan fisik dan sarana kesehatan (3) faktor pendorong, sikap dan perilaku orang lain seperti petugas kesehatan, toko masyarakat.

3. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus dengan Perilaku Pencegahan Luka Pada Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Hubungan antara pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2 ditunjukkan dengan hasil analisis *Chi-Square* (X^2). Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* (X^2) diperoleh nilai χ^2 tabel sebesar 19,615 dan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa penting bagi pasien diabetes mellitus mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus karena tidak hanya untuk memahami penyakit tersebut tetapi pasien dapat menentukan langkah-langkah yang perlu diambil dalam rangka mengurangi beratnya penyakit..

Menurut Karyoso (1999) dalam teorinya dijelaskan bahwa dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang, maka seseorang tersebut akan

dapat mengembangkan apa yang diketahui dan dapat mengatasi kebutuhan kelangsungan hidup, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan. Bila seorang pasien mempunyai pengetahuan, maka pasien akan dapat memilih alternatif yang terbaik bagi dirinya dan cenderung memperhatikan hal-hal yang penting tentang perawatan diabetes mellitus seperti: pasien akan melakukan pengaturan pola makan yang benar, berolah raga secara teratur, mengontrol kadar gula darah dan memelihara lingkungan agar terhindar dari benda-benda lain yang dapat menyebabkan fisik dan menimbulkan luka. Hal ini sejalan dengan teori dari Effendi (1999) yang menjelaskan bahwa apabila perawatan yang dilakukan dengan tepat maka dapat membantu proses penyembuhan dan diharapkan pasien menjadi sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

C. Keterbatasan penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian telah berusaha secara maksimal, namun tentunya penelitian ini masih belum sempurna karena dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Pengambilan data perilaku pencegahan luka pada aktifitas fisik pasien hanya diperoleh melalui pengisian kuesioner dan tidak dilanjutkan lagi dengan observasi langsung untuk mendapatkan data yang lebih akurat.
2. Pada penelitian ini tidak semua faktor pengganggu dapat dikendalikan contohnya keragaman informasi kesehatan yang diterima oleh pasien tidak semuanya dapat dilaksanakan.