

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Kalasan (Puskesmas Kalasan, 2015)

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kalasan terletak di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman. Kecamatan Kalasan merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang ada di dalam wilayah Kabupaten Sleman dengan batas wilayah kerja Puskesmas Kalasan meliputi 4 desa, yaitu: Desa Purwomartani dengan 21 dusun, Desa Tirtomartani dengan 17 dusun, Desa Tamanmartani dengan 22 dusun, dan Desa Selomartani dengan 20 dusun. Lokasi Puskesmas Kalasan berada di Dusun Sidokerto, Kelurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan.

Puskesmas Kalasan adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Sebagai UPT, puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman berdasarkan Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004) mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan kabupaten. Dalam mengimplementasikan sistem manajemen, UPT Puskesmas Kalasan telah memiliki sertifikat ISO 9001:2008 yang telah dilakukan sejak tanggal 1 Oktober 2009. Sehingga, mutu jasa diberikan kepada masyarakat terjamin kualitasnya. Sertifikat ISO 9001:2008 yang diterima Puskesmas Kalasan menjadi keunggulan dalam menghadapi persaingan dengan penyedia jasa sejenis.

Puskesmas Kalasan belum bisa mendeteksi sebaran kasus baru dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan yang ada. Di samping itu, tenaga kesehatan yang ada harus mencari data primer dengan terjun ke lapangan untuk menyurvei dan mendeteksi langsung ke lansianya. Untuk itu, upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Kalasan adalah dengan membentuk Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular), di mana masing-masing desa terdapat 1 Posbindu. Tugas pokok dari posbindu adalah melakukan *screening* faktor resiko dari penyakit DM. Apabila sudah terjadi kejadian DM, maka tenaga kesehatan posbindu lebih meningkatkan tingkat kepatuhan penderita DM agar tidak terjadi komplikasi. Selain posbindu, Puskesmas Kalasan sudah melakukan koordinasi dengan pihak terkait untuk mengaktifkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Tetapi, sampai saat ini belum terlaksanakan dikarenakan masih terkendala dengan jumlah tenaga kesehatan yang belum mencukupi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada Ketua Tim Tenaga Kesehatan Posbindu Puskesmas Kalasan pada tanggal 18 Agustus 2016, Promkes Puskesmas Kalasan tidak memiliki data untuk mendeteksi penderita yang menjalani terapi insulin maupun terapi obat oral. Karena, sebagian besar penderita DM yang menjalani terapi insulin datang ke Puskesmas Kalasan mengajukan rujukan ke rumah sakit terdekat untuk mengambil terapi insulin. Selain itu, kepatuhan kontrol penderita DM yang menjalani terapi obat oral tidak teratur. Sedangkan, penderita DM yang menjalankan terapi insulin tidak terdeteksi oleh Puskesmas Kalasan dikarenakan penderita langsung ke rumah sakit rujukan untuk mengambil terapi insulin.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kalasan dalam mengendalikan kasus baru penyakit DM yaitu dengan merujuk internal ke poli gizi untuk melakukan konsultasi terapi diet dengan ahli gizi yang ada di Puskesmas Kalasan. Karena, untuk merekap data

kasus baru pihak Puskesmas Kalasan tidak memiliki programer khusus.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Deskriptif

1. Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan.

Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah lansia terdiagnosis penyakit DM yang menjalani terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan dengan kasus baru yang berjumlah 20 orang. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat demensia responden penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Tingkat Demensia (n=20)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	7	35,0
	Perempuan	13	65,0
Total		20	100,0
Umur	60 – 64 tahun	13	65,0
	65 – 69 tahun	4	20,0
	70 – 74 tahun	3	15,0
	(WHO, 2014 _b)		
Total		20	100,0
Tingkat Demensia	Demensia Ringan	5	25,0
	Normal	15	75,0
Total		20	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki sebesar 13 orang (65,0%), sebagian besar umur lansia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan yang memasuki batasan usia

Elderly adalah kategori usia 60-64 tahun sebanyak 13 orang (65,0%), dan tingkat demensia lansia yang terdiagnosis DM di wilayah kerja Puskesmas Kalasan diketahui sebagian besar normal sebesar 15 orang (75,0%).

2. Tipe Kepribadian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tipe Kepribadian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan (n=20)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<i>Introvert</i>	4	20,0
<i>Ekstrovert</i>	16	80,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui karakteristik tipe kepribadian responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan termasuk kategori *ekstrovert* yaitu sebesar 16 responden (80,0%).

3. Tingkat Kepatuhan Lansia Yang Menjalankan Terapi Insulin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan lansia yang menjalankan terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan, sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan (n=20)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Sedang	13	65,0
Tinggi	7	35,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan lansia yang menjalankan terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan sebagian besar adalah responden masuk dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 13 responden (65,0%).

b. Analisis Inferensial

Analisis Inferensial dilakukan untuk melihat data variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang akan dilihat adalah variabel bebas dan variabel terikat. Di mana variabel bebas dalam penelitian ini adalah tipe kepribadian dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan terapi insulin dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Tipe Kepribadian Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Terapi Insulin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan (n=20)

		Tingkat Kepatuhan				Total		r	P
		Sedang		Tinggi					
		n	%	n	%	n	%		
Tipe Kepribadian	Introvert	4	20,0	0	0,0	4	20,0	0,769	0,000
	Ekstrovert	9	45,0	7	35,0	16	80,0		
Total		13	65,0	7	35,0	20	100,0		

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 4.4. menggunakan uji analisis statistik *Lambda* didapatkan nilai *P*-value sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,769. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tipe kepribadian dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. Kekuatan korelasi adalah cukup, yaitu *r* berada pada interval 0,600-0,800.

B. Pembahasan

1. Analisis Statistik Deskriptif

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden lansia terbanyak adalah usia dengan rentang 60-64 tahun sebanyak 13 orang (65,0%). Menurut Kartikah dan Sudaryanto (2008), perubahan dan penurunan yang signifikan dari proses penuaan pada lansia, salah satunya perubahan kondisi fisik, di mana seseorang yang telah memasuki usia lansia pada umumnya akan ada kondisi fisik yang mengalami perubahan atau penurunan fungsi. Misalnya kulit makin keriput, gigi semakin rontok, tulang rapuh, berkurangnya fungsi indra pendengaran, indra penglihatan, gerak fisik, dan sebagainya. Demartoto (2007) menambahkan, seseorang yang memasuki usia lansia pada umumnya akan mengalami kelemahan, keterbatasan, dan ketidakmampuan dari fungsi tubuhnya, hal ini terjadi akibat perubahan fisik pada lansia. Nugroho (2012) mengatakan, proses penuaan pada lansia salah satunya dipengaruhi oleh penurunan sistem imun yang mengakibatkan lansia tidak dapat bertahan terhadap jejas atau infeksi, sehingga pada lansia sering ditemukan penyakit degeneratif. Putri & Permana (2012) menambahkan, perubahan yang terjadi pada lansia jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan memengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh.

Niven (2008) mengatakan, usia memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan seseorang. Menurut Ikhsan (2007), semakin cukup umur, tingkat pengalaman dan kekuatan berpikir seseorang akan lebih baik serta teliti dalam berfikir atau bekerja. Sehingga, dapat meningkatkan tingkat kepatuhan seseorang. Hal ini sebagai hasil dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Sementara itu, hasil penelitian mengenai hubungan usia terhadap keteraturan penggunaan insulin eksogen pasien yang dilakukan oleh Sari (2015) terlihat, pada usia

responden > 64 tahun memiliki hasil keteraturan yang rendah dalam penggunaan insulin eksogen. Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati dan Setyorogo (2013) menghasilkan, adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian diabetes mellitus. Peningkatan risiko diabetes seiring dengan bertambahnya usia seseorang, khususnya pada usia lebih dari 60 tahun. Hal ini disebabkan pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Sujaya (2009) dalam penelitiannya menambahkan, adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan *sel β pancreas* dalam memproduksi insulin. Selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin.

Menurut Pieter, Janiwarti, and Saragih (2011), usia seseorang tidak dapat memengaruhi atau mengubah tipe kepribadian seseorang, karena tipe kepribadian seseorang telah ada sejak dilahirkan. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamil (2012) yang menyatakan tipe kepribadian lansia dipengaruhi oleh faktor usia, karena semakin bertambahnya usia, akan memengaruhi pola pikir seseorang. Sedangkan, menurut Yap, *et. al.* (2015), faktor yang memengaruhi kepatuhan lansia dalam menjalankan terapi pengobatan adalah tipe kepribadian dan usia.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan merupakan yang terbanyak sebesar 13 orang (65%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2010), menghasilkan prevalensi kejadian DM pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan, secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), dan *postmenopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah

terakumulasi akibat proses hormonal tersebut, sehingga wanita lebih berisiko menderita diabetes mellitus. Sedangkan, menurut Bonakdaran, *et.al.* (2011), jenis kelamin laki-laki memiliki angka morbiditas dua kali lebih besar akibat penyakit kronis daripada wanita dan terjadi hampir 10 tahun lebih dini dibandingkan wanita. Hal ini terkait dengan adanya hormon estrogen dan hormon endogen yang bersifat protektif pada wanita. Namun setelah menopause, insiden penyakit kronis dengan cepat meningkat dan sebanding dengan laki-laki. Sedangkan, dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2010), menghasilkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DM ($P\text{-value} = 0,733$), yang berarti baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk terkena DM.

Penelitian yang dilakukan oleh Evadevi dan Sukmayanti (2013) mengatakan, jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang tidak mematuhi proses pengobatan sebesar 68 orang (50,37%). Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Santrock (2002), bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko memiliki penyakit kronis. Karena, laki-laki memiliki tugas seperti tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan yang cenderung monoton, dan stress yang diakibatkan dari lingkungan sosial. Puspita (2016) dalam penelitiannya menghasilkan jenis kelamin laki-laki cenderung tidak patuh untuk melakukan pengobatan, hal ini dikarenakan 78% dari total responden berjenis kelamin laki-laki yang dinyatakan tidak patuh adalah mereka yang memiliki pekerjaan. Alphonche (2012) menambahkan, jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,044$. Pada penelitian yang dilakukan oleh Alphonche (2012) didapatkan responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Hal ini dikarenakan jenis kelamin perempuan lebih mudah untuk mendapatkan perawatan dan memberikan motivasi pengobatan daripada laki-laki. Sedangkan,

penelitian yang dilakukan oleh Kondoy (2014), mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan menjalankan terapi yaitu dengan hasil *P-value* sebesar 0,459. Hal ini dikarenakan, variabel yang berhubungan dengan kepatuhan pasien berobat pada penelitian Kondoy (2014) adalah pendidikan (*P-value* 0,000) dan pengetahuan (*P-value*=0,000).

3) Tingkat demensia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat demensia lansia yang terdiagnosis DM di wilayah kerja Puskesmas Kalasan sebagian besar normal sebesar 15 orang (75%). Stanley dan Bare (2007) mengatakan, seseorang yang memasuki usia lansia akan mengalami efek penurunan kemampuan tubuh baik fisik, psikologis, dan mentalnya. Kane *et. al.* (2009) menambahkan, seseorang yang memasuki usia lansia akan mengalami sindrom geriatri. Tidak hanya mengalami sindrom geriatri, menurut Kozier, *et. al.* (2011), seseorang yang memasuki usia lansia akan mengalami masalah kesehatan salah satunya penyakit degeneratif, yaitu intelektual terganggu (demensia). Teori *cross-linkage* oleh Hayflick (1996) dalam Meiner (2011), dengan pertambahan usia menyebabkan proses penuaan menjadi *irreversibel* yang menyebabkan gagal jaringan dan organ umum. Sehingga, pada akhirnya kehilangan fungsi dari tubuh dan mengalami berbagai perubahan. Perubahan pada lansia yang biasanya terjadi menurut Taylor *et.al.* (2008), adalah perubahan fungsi kognitif. Lansia akan mengalami penurunan intelektual untuk tugas yang membutuhkan kecepatan dalam merespon stimulus dan tugas yang memerlukan penggunaan memori jangka pendek, di mana memori jangka pendek lansia akan mengalami penurunan, sedangkan memori jangka panjang tetap utuh.

Menurut Powers (2008), penyakit demensia merupakan penyakit degeneratif yang banyak ditemukan dalam masyarakat khususnya pada usia lansia. Gangguan ingatan merupakan gejala

demensia yang paling sering terjadi tanpa disertai penurunan kesadaran. Penyakit demensia terbagi atas beberapa tipe diantaranya yang paling banyak dijumpai adalah Demensia Alzheimer dan Demensia Vaskular. Faktor resiko yang mendasari demensia pada lansia menurut Potter (2009) ada tiga, diantaranya: penuaan, jenis kelamin wanita lebih berisiko dibandingkan pria, dan *down syndrome*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Weili Xu. *et. al.* (2009) didapatkan hasil OR 1,63, yang artinya penderita DM berisiko 1,63 kali lebih besar mengalami demensia. Hasil penelitian ini menunjukkan penyakit DM meningkatkan risiko demensia terutama demensia vaskular. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hananta (2011), yang menghasilkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit DM terhadap terjadinya prevalensi demensia pada lansia. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden, yang mengalami DM memiliki tingkat demensia yang kecil, sehingga terdapat faktor lain yang menyebabkan lansia menderita DM.

4) Tipe Kepribadian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan data tipe kepribadian lansia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan sebagian besar bertipe kepribadian *ekstrovert* sebesar 16 orang (80,0%). Penentuan tipe kepribadian responden didapat dari hasil akhir skor kuesioner yang telah diisi oleh responden. Fitria (2016) dalam penelitiannya mengatakan, setiap individu mempunyai kepribadian yang identik tidak dapat didistribusikan oleh orang lain. Salah satu aspek yang sangat terlihat mengenai tipe kepribadian seseorang adalah bagaimana cara dia berkomunikasi. Responden dengan tipe kepribadian *ekstrovert* terlihat lebih ekspresif dan terbuka karena cenderung tidak ada yang dirahasiakan. Seseorang dengan tipe kepribadian *ekstrovert* merasa lebih nyaman untuk mengomunikasikan segala hal yang ingin disampaikan secara langsung saat bertemu atau bertatap muka dengan

lawan bicaranya. Berbeda halnya dengan responden yang memiliki tipe kepribadian *introvert*, mereka cenderung kurang nyaman saat diajak berkomunikasi secara lisan dan kurang ekspresif sehingga membuat proses komunikasi terkesan lambat dalam memberikan respon.

Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Yunalia (2015) dengan hasil penelitian tipe kepribadian *ekstrovert* pada lansia sebesar 60,4% yang sebagian besar responden penelitian berkepribadian *ekstrovert* lebih mudah berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Selain itu, lansia yang bertipe kepribadian *ekstrovert* cenderung bertindak dan berani tampil di depan orang banyak, serta lebih terbuka dalam mengutarakan masalah yang dihadapinya. Menurut Sunaryo (2004), kepribadian berubah dan berkembang terus sesuai dengan cara penyesuaian terhadap lingkungan sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian merupakan hasil dari fungsi keturunan dan lingkungan.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziza (2015), hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tipe kepribadian lansia di Dusun Kembang Desa Mojojajar Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto didapatkan sebesar 56,3% dari total responden memiliki tipe kepribadian *introvert*. Alwilsol (2014) mengatakan, banyak diantara seseorang yang telah memasuki usia lansia yang cenderung menyendiri, pendiam, tidak ramah, antisosial, sibuk dengan kehidupan internalnya sendiri, pasif, dan ragu. Daripada lansia yang cenderung berinteraksi dengan orang sekitar, aktif/ramah, tertarik dengan dunia luar, bersemangat, dan lincah. Sama halnya dengan pendapat Liaw (2010), individu dengan tipe kepribadian *introvert* memiliki karakteristik menyukai aktivitas individual, kurang bersosialisasi, dan tertutup.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Carl Gustav Jung (1950) dikutip oleh Sabri (2001) bahwa tipe kepribadian

ekstrovert arah minatnya pada dunia kenyataan yang dapat dilihat, sedangkan *introvert* tertuju pada tenaga atau potensi yang mendasarinya. *Ekstrovert* bersifat praktis, suka cepat bertindak dan mudah membuat keputusan. Sedangkan, *introvert* bersifat intuitif dan cenderung suka menghayal, merenung dan merencanakan serta ragu-ragu dalam mencapai keputusan terakhir. Menurut Atchley & Barusch (2004), lansia dengan tipe kepribadian *introvert* dalam berinteraksi lebih tertutup karena merasa sulit untuk beradaptasi dan terlihat kaku bila bersama orang banyak, termasuk dengan orang yang baru dikenal. Lansia dengan tipe kepribadian *introvert* cenderung kurang berespon karena merasa ragu-ragu dan malu dalam membuat keputusan, serta kurang percaya diri. Primasari (2015) mengatakan, dengan mengetahui tipe kepribadian seseorang merupakan bekal untuk menghadapi orang lain yang masing-masing memiliki kepribadian berbeda. Di samping itu, hal tersebut berguna bagi tenaga kesehatan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar melalui analisis tipe kepribadian klien dalam memilih intervensi yang sesuai.

5) **Tingkat Kepatuhan Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan sebagian besar masuk dalam kategori sedang sebesar 13 orang (65,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini (2012) menyebutkan, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan penentu keberhasilan terapi. Evadevi dan Sukmayanti (2013) dalam penelitiannya menambahkan, keberhasilan pengobatan pada pasien dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah kepatuhan menjalankan terapi. Sehingga, dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penderita DM yaitu dengan menjaga kadar gula darah seperti menjalankan diet yang tepat, olahraga, dan mengonsumsi obat dengan teratur. Penelitian yang dilakukan oleh Evadevi dan Sukmayanti

(2013), menghasilkan banyak responden yang memiliki kepatuhan buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetiawati (2013) mengatakan, kepatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan merupakan aspek yang sangat penting khususnya untuk terapi jangka panjang seperti penyakit diabetes mellitus, karena kepatuhan terhadap terapi pengobatan akan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien. Pratita (2012) menambahkan, tantangan terbesar pada lansia yang mengalami penyakit diabetes mellitus adalah mematuhi program pengobatan agar tidak terjadi komplikasi, karena pengobatan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Bila kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM rendah, maka akan menyebabkan kadar gula darah menurun atau sebaliknya akan meningkat dari batas normal. Hal ini berkaitan dengan penelitian sebelumnya mengenai kepatuhan berbasis insulin pada pasien diabetes mellitus yang dilakukan oleh Mulyani, dkk. (2012) yang menghasilkan, mayoritas responden tidak patuh terhadap terapi berbasis insulin dengan alasan utama ketidakpatuhan adalah karena lupa. Responden sering lupa karena bepekerjaan, terlalu sibuk dengan pekerjaan ataupun karena ketiduran, cara pemakaian maupun efek samping dari obat yang tidak nyaman dan responden merasa bahwa terapi yang didapat tidak begitu banyak memberikan manfaat.

2. Analisis Statistik Inferensial

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4. menunjukkan tipe kepribadian *ekstrovert* pada lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan sebesar 16 responden (80%) dengan tingkat kepatuhan tinggi hanya 7 responden (35%) dan tingkat kepatuhan sedang sebesar 9 responden (45%). Sedangkan, berdasarkan hasil uji *Lambda* pada tabel 4.4. diketahui tingkat signifikansi *P-value* sebesar 0,000 dengan tingkat korelasi cukup ($r = 0,769$). Sehingga, dapat disimpulkan ada hubungan antara tipe kepribadian dengan

tingkat kepatuhan lansia yang terdiagnosis diabetes mellitus dalam menjalankan terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Yap *et.al.* (2015) yang mengatakan kepribadian memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Sedangkan, penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat Niven (2013) yang menyatakan, aspek kepribadian merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan klien menjalani pengobatan. Hal ini dikarenakan, sikap dan kepribadian dipengaruhi oleh keyakinan seseorang tentang kesehatan dan klien yang tidak patuh biasanya mengalami depresi, ansietas, serta tidak memerhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dari kehidupannya, serta dalam bersosial memusatkan perhatian pada diri sendiri.

Jannah (2014) dalam penelitiannya menghasilkan, ada hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku klien dengan kepatuhan pengobatan yang dijalani. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunalia (2015), responden penelitian dengan tipe kepribadian *ekstrovert* lebih mudah berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Selain itu, lansia yang bertipe kepribadian *ekstrovert* cenderung berani tampil di depan orang banyak, dan lebih terbuka dalam mengutarakan masalah yang dihadapinya. Sehingga, lansia yang bertipe kepribadian *ekstrovert* memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi daripada lansia yang bertipe kepribadian *introvert*.

Hal ini bertolak belakang dengan pernyataan Tjokroprawiro (2001), yang menyatakan bahwa kepribadian penderita untuk menaati diet, terapi, dan latihan gerak badan semua itu merupakan faktor kunci untuk menilai kepatuhan penderita DM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yap *et. al.* (2015) mengatakan, kepribadian lansia memiliki korelasi yang signifikan dalam kepatuhan mengonsumsi obat. Sugiyarti (2011) menambahkan, bahwa kepribadian lansia dapat dilihat dari ketaatan lansia dalam perencanaan makan, kepatuhan mengonsumsi obat, dan berolahraga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Primasari (2015), bahwa riwayat penyakit merupakan salah satu yang dapat memengaruhi tipe kepribadian lansia, karena jika seorang lansia memiliki riwayat penyakit yang dideritanya

dan merupakan penyakit degeneratif, maka lansia tersebut akan merasa rendah diri. Ritonga (2015) mengatakan, dengan meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara pasien dan tenaga kesehatan merupakan salah satu hal yang memengaruhi kepatuhan, di mana pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini. Sehingga pasien paham dengan keadaan kesehatan yang dideritanya dan diharapkan dapat mengubah perilakunya agar meningkatkan kesehatan. Hal ini sesuai dalam penggalan Surah Ar Rad ayat 11 sebagai berikut:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya :

“Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, di depan dan di belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tidak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Dari penggalan ayat diatas bahwa Allah SWT tidak akan merubah keadaan suatu kaumnya, apabila kaumnya sendiri tidak merubahnya. Berdasarkan penggalan pernyataan tersebut bila dikaitkan dengan kepatuhan menjalankan terapi pengobatan, pada penderita pasien lansia DM yang tidak patuh dalam menjalankan terapi insulin akan sulit mencapai tingkat kesembuhan. Berbeda dengan pasien lansia yang selalu patuh dalam menjalankan terapi insulin dan memiliki semangat upaya untuk sembuh, niscaya Allah SWT akan menyembuhkannya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Beberapa kendala yang dialami peneliti yaitu responden yang kebanyakan adalah lanjut usia memiliki tingkat emosi yang tinggi dan

pebedaan bahasa dalam pendataan menyebabkan peneliti memerlukan bantuan asisten dan pendampingan keluarga dalam melakukan wawancara ke responden. Disamping itu, peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden karena kunjungan pasien lansia di Puskesmas Kalasan tidak mencukupi target jumlah responden.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti belum mengendalikan faktor-faktor pengganggu secara penuh seperti akomodasi, lingkungan dan sosial, interaksi profesional kesehatan dengan klien, dan dukungan keluarga, dikarenakan faktor tersebut sulit untuk dikendalikan dan membutuhkan waktu yang relatif lebih lama. Diharapkan pada penelitian selanjutnya lebih mempertimbangkan dan mengendalikan faktor-faktor lain seperti akomodasi, lingkungan dan sosial, interaksi profesional kesehatan dengan klien, dan dukungan keluarga yang dapat memengaruhi kepatuhan maupun ketidakpatuhan lansia dalam menjalankan terapi pengobatan.
- b. Responden yang digunakan sebagai sampel penelitian hanya responden yang dirawat jalan.