

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

- a. Profil Puskesmas Kalasan (Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2016 Badan Layanan Umum Puskesmas Kalasan, 2015)

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kalasan secara geografis terletak di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecamatan Kalasan merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang ada di dalam wilayah Kabupaten Sleman dengan batas wilayah kerja Puskesmas Kalasan meliputi 4 kelurahan yaitu: Kelurahan Purwomartani dengan 21 dusun, Kelurahan Tirtomartani dengan 17 dusun, Tamanmartani dengan 22 dusun, dan Kelurahan Selomartani dengan 20 dusun. Lokasi Puskesmas Kalasan sendiri berada di Dusun Sidokerto, Kelurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan, yang sejak awal berdirinya hingga sekarang telah mengalami beberapa peningkatan baik peningkatan bagian fisik bangunan, sarana dan prasarana puskesmas, hingga peningkatan jumlah tenaga kerja.

Puskesmas Kalasan adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan dengan fasilitas rawat inap. Sebagai UPT, puskesmas kalasan melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman berdasarkan Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004) yang mempunyai kedudukan 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 UPT Puskesmas Kalasan dalam menghadapi persaingan dengan penyedia jasa sejenis. Disamping itu, Puskesmas Kalasan juga menerapkan prinsip-prinsip pelayanan prima untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

2. Analisis Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian pada 20 lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan penanggung jawab terapi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	7	35,0
Perempuan	13	65,0
Total	20	100

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta lebih banyak perempuan 13 (65,0%) dibandingkan laki-laki 7 (35,0%).

Tabel 4.2. Karakteristik lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
60-69 tahun	17	85,0
70-79 tahun	3	15,0
Total	20	100

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta lebih banyak berumur 60-69 tahun sebanyak 17 (85,0%) lansia .

Tabel 4.3. Karakteristik lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
TS	10	50,0
SD	2	10,0
SLTP	5	25,0
SLTA	3	15,0
Total	20	100

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwamayoritas lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta memiliki karakteristik pendidikan tidak sekolah sebanyak10 lansia (50,0%).

Tabel 4.4. Karakteristik lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	6	30,0
Petani	9	45,0
Pedagang	3	15,0
Pensiunan	2	10,0
Total	20	100

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa mayoritas lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta bekerjasebagai buruh/tani yaitu sebanyak 9 (45,0%) lansia.

Tabel 4.5. Karakteristik BerdasarkanPenanggung Jawab Biaya Pengobatan

Biaya pengobatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Mandiri	1	5,0
BPJS	19	95,0
Total	20	100

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta mayoritas 19 (95,0%) lansia menggunakan BPJS dalam biaya pengobatan.

a. Analisis univariabel

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang mudah dipahami. Analisis univariabel dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Tingkat spiritual lansia

Gambaran tingkat spiritual lansia diukur menggunakan kuesioner dengan item pernyataan sebanyak 12 dengan skor skala likert 1-5. Rerata skor spiritual dari 20 lansia sebesar 47,05 dengan simpangan baku 5,53. Dari hasil rerata dan simpangan maka tingkat spiritual tinggi jika >52 , sedang jika 41-52, dan rendah jika <41 . Pada penelitian ini jawaban minimum yang diperoleh sejumlah 37 dan jawaban maksimal 56 skor. Hasil tersebut disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Tingkat spiritual lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta

Tingkat spiritual lansia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	3	15,0
Sedang	12	60,0
Tinggi	5	25,0
Total	20	100,0

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari 20 lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta sebagian besar memiliki tingkat spiritual kategori sedang 12 (60,0%) lansia.

2) Tingkat kepatuhan terapi insulin

Gambaran tingkat kepatuhan terapi insulin pada lansia diukur menggunakan kuesioner MMAS dengan item pernyataan sebanyak 8. Tingkat kepatuhan kategori rendah jika skor 0-2, sedang jika skor 3-7, dan tinggi jika skor 8 disajikan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7. Tingkat kepatuhan lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta

Tingkat kepatuhan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	0	0,0
Sedang	13	65,0
Tinggi	7	35,0
Total	20	100,0

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui sebagian besar tingkat kepatuhan lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta memiliki kategori sedang 13 (65,0%) lansia.

b. Analisis bivariabel

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kepatuhan terhadap terapi insulin pada lansia penderita DM. Uji hipotesis dilakukan dengan uji kolerasi *Kendall Tau* $\alpha=5\%$ yang disajikan pada Tabel 4.8

Tabel 4.8. Hubungan antaratingkat spiritual dengan tingkat kepatuhan lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta

Tingkat spiritual	Tingkat kepatuhan			τ	P
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Rendah	0 (0,0%)	3 (15,0%)	0 (0,0%)	0,537	0,015
Sedang	0 (0,0%)	9 (45,0%)	3 (15,0%)		
Tinggi	0 (0,0%)	1 (5,0%)	4 (20,0%)		
Total	0 (0,0%)	13 (65,0%)	7 (35,0%)		

Sumber : (Data Primer 2016).

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa nilai *pvalue* sebesar 0,015 lebih kecil dari α 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan tingkat kepatuhan lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin. Diperoleh nilai keeratan hubungan pada penelitian ini sebesar 0,537 yang berarti keeratan kategori sedang yaitu pada interval 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta lebih banyak perempuan 13 (65,0%) dibandingkan laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosyada (2013) yang menunjukkan sebagian besar penderita DM adalah perempuan. Menurut Nirvana (2012) dalam Amelia (2014) wanita yang telah mengalami menopause, kadar gula dalam darah lebih tidak terkontrol dikarenakan terjadi penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron.

Umur terbanyak lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin adalah 60-69 tahun sebanyak 17 (85,0%) lansia. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosyada (2013) dimana sebagian besar penderita DM berusia diatas 60 tahun. Menurut Kurniawan (2010) kelompok usia lebih dari 60 tahun merupakan populasi yang rentan terkena DM, tetapi gejala klinis DM pada lansia seringkali tidak disadari bahkan seringkali baru terdiagnosis setelah timbul penyakit lain seperti stroke dan gagal ginjal. Oleh karena itu skrining DM perlu dilakukan terhadap orang yang berusia 60 tahun ke atas dengan interval 3 tahun sekali.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian besar kelompok lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta memiliki karakteristik pendidikan tidak sekolah sebesar 10 (50,0%) lansia. Menurut Erawatiningsih, dkk (2009), semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin tidak patuh dalam pengobatan. Hal

tersebut berbeda oleh pernyataan Rusmani (2006) dalam Erawatiningsih (2009) yang menyatakan bahwa penyuluhan yang teratur dari petugas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan berobat meskipun seseorang berpendidikan rendah, karena kurangnya informasi tentang penyakit yang diderita dapat diatasi dengan penyuluhan, memberikan pemahaman, dan motivasi sehingga penderita yang berpendidikan rendah dapat mengerti tentang penyakit yang diderita.

Melihat tabel 4.4 hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta bekerja sebagai petani sebanyak 9 (45,0%). Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Harnanik (2014) terhadap keberhasilan pengobatan paru di Puskesmas Purwodadi II yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan keberhasilan pengobatan paru, semua pasien berpeluang sama dalam keberhasilan pengobatan tanpa memandang status pekerjaan karena subsidi pemerintah yang juga menyediakan pengobatan gratis melalui pelayanan Puskesmas.

Telah dilakukan penelitian dan diketahui bahwa lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta sebagian besar 19 (95,0%) lansia menggunakan BPJS dalam biaya pengobatan. Hal ini berarti mayoritas pasien lansia penderita DM yang berobat di Puskesmas Kalasan telah memanfaatkan kebijakan pemerintah tentang pelayanan kesehatan menggunakan BPJS kesehatan.

2. Tingkat spiritual lansia

Berdasarkan penelitian diketahui dari 20 lansia penderita DM sebanyak 12 (60,0%) memiliki tingkat spiritual sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aspriani (2013), terhadap lansia di Kabupaten Klaten, mayoritas lansia yang memiliki nilai tingkat spiritual kategori sedang 71% juga memiliki tingkat kecemasan kategori sedang 64%. Hal ini berarti tingkat spiritual mempengaruhi sikap lansia dalam menjalani kehidupan dan menerima penyakit yang dialami karena kematangan tingkat spiritual seseorang dicapai pada usia lanjut. Oleh karena itu setiap lansia diharapkan

semakin siap menghadapi perubahan hidup melalui aspek spiritual, sehingga akan menemukan pengalaman yang sama dalam proses penyembuhan, kehidupan baru dan pada akhirnya lansia akan merenungi dan mempersiapkan kematian yang akan datang menjelang (Stanley, 2006).

3. Tingkat kepatuhan terapi insulin

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui tingkat kepatuhan 13 (65,0%) lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta memiliki kategori sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdausi, dkk (2014) tentang kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe 1 meskipun terdapat perbedaan variabel bebas yaitu dukungan keluarga namun terdapat hubungan yang signifikan, dari 47 pasien yang diteliti 20 diantaranya memiliki kepatuhan terapi insulin kategori sedang.

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Dalam pengelolaan penyakit DM tersebut, peran pasien menjadi sangat penting, terutama dalam hal meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi insulin agar tercapai kadar glukosa darah yang optimal untuk mencegah terjadi komplikasi yang lebih berat (Bilous & Donnelly, 2014).

Kepatuhan perawatan Diabetes Mellitus dalam hal ini penderita harus melaksanakan program perawatan Diabetes Mellitus seperti melakukan hidup sehat, melakukan pengobatan secara rutin, aturan pengobatan yang ditetapkan, mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan (Askandar, 2003).

4. Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kepatuhan terapi insulin pada lansia penderita diabetes melitus

Berdasarkan tabel 4.8. diperoleh nilai *pvalue* menggunakan analisis korelasi *Kendall Tau* sebesar 0,015 lebih kecil dari α 0,05 yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan tingkat kepatuhan lansia penderita diabetes melitus dalam terapi insulin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2014), yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kepatuhan pasien DM tipe 2 di RS Yogyakarta. Penelitian lain yang berkaitan dengan spiritual juga dilakukan oleh Purwaningrum (2013), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara aktivitas spiritual dengan tingkat stress pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Menurut Dwidiyanti (2008) dalam Muna (2012) spiritualitas dapat menjadi sumber kekuatan, penyembuhan, dan pembangkit semangat individu yang sedang sakit yang dapat turut mempercepat proses penyembuhan. Hal serupa juga diungkapkan Wiramihardjo (2009) dalam Muna (2012) bahwa spiritualitas adalah kekuatan dari sebuah nilai dan makna yang terdapat dalam suatu situasi dan merupakan dorongan utama melahirkan suatu perilaku seseorang.

Penelitian Firdausi, dkk (2014) tentang kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe 1 menunjukan hasil terdapat hubungan yang signifikan meskipun terdapat perbedaan variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa keberhasilan sebuah pengobatan ditentukan dari sikap patuh penderita DM terhadap pengobatan tersebut, diharapkan penderita untuk lebih patuh sehingga target pengobatan dapat tercapai.

Didapatkan hasil dalam penelitian ini bahwa mayoritas responden memiliki skema hidup yang baik terlihat dari jawaban responden pada lembar kuesioner SIWB yang skornya mayoritas 5 dalam skala likert, yang artinya sangat tidak setuju terhadap pernyataan negatif. Hal ini sesuai dengan teori Hamid (2000) dalam Ria (2013) mengatakan bahwa ciri-ciri tingkat spiritual seseorang baik apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari setiap kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal

yang positif dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

Dalam penelitian ini diperoleh nilai keeratan hubungan sebesar 0,537 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kepatuhan lansia penderita diabetes mellitus dalam terapi insulin di wilayah kerja Puskesmas Kalasan dengan keeratan hubungan kategori sedang yaitu pada interval 0,400-0,599.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Dalam hal ini peneliti mengalami kesulitan saat mengumpulkan data karena jumlah responden yang sedikit yaitu 25 pasien, peneliti juga mengalami kesulitan pada saat memperoleh alamat tempat tinggal pasien karena setiap pasien berbeda kelurahan. Pada saat pengumpulan data peneliti dibantu seorang asisten dan bantuan anggota keluarga pasien dalam penyampaian maksud dan pertanyaan, karena tidak semua responden dapat berbahasa Indonesia.

2. Kelemahan Penelitian

Terdapat kelemahan dalam penelitian ini karena tidak semua variabel pengganggu dapat dikendalikan oleh peneliti seperti lingkungan sosial, interaksi profesional, dan perubahan model terapi.