

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor yang merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B dan rumah sakit rujukan yang ada di Kota Bogor. Rumah Sakit PMI Kota Bogor berlokasi di Jalan Pajajaran Nomor 80 Bogor. Rumah Sakit PMI Kota Bogor memiliki beberapa fasilitas, diantaranya fasilitas ruang tindakan (IGD dan Instalasi Bedah Sentral) serta fasilitas penunjang medik yaitu radiologi, elektromedik, laboratorium, farmasi, bank darah, rehabilitasi medik dan hemodialisa, fasilitas ruang rawat inap dan ruang rawat jalan/poliklinik seperti poliklinik anak, bedah, gigi, ginjal, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kebidanan dan kandungan, mata, paru, psikiatri, penyakit dalam, saraf, dan THT.

Berdasarkan data yang didapat dari poliklinik penyakit dalam RS PMI Kota Bogor, jumlah pasien yang mengalami diabetes dan berobat di poliklinik penyakit dalam pada bulan Januari-April 2021 sebanyak 216 orang, sehingga dirasa cukup untuk memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti.

B. Hasil Penelitian

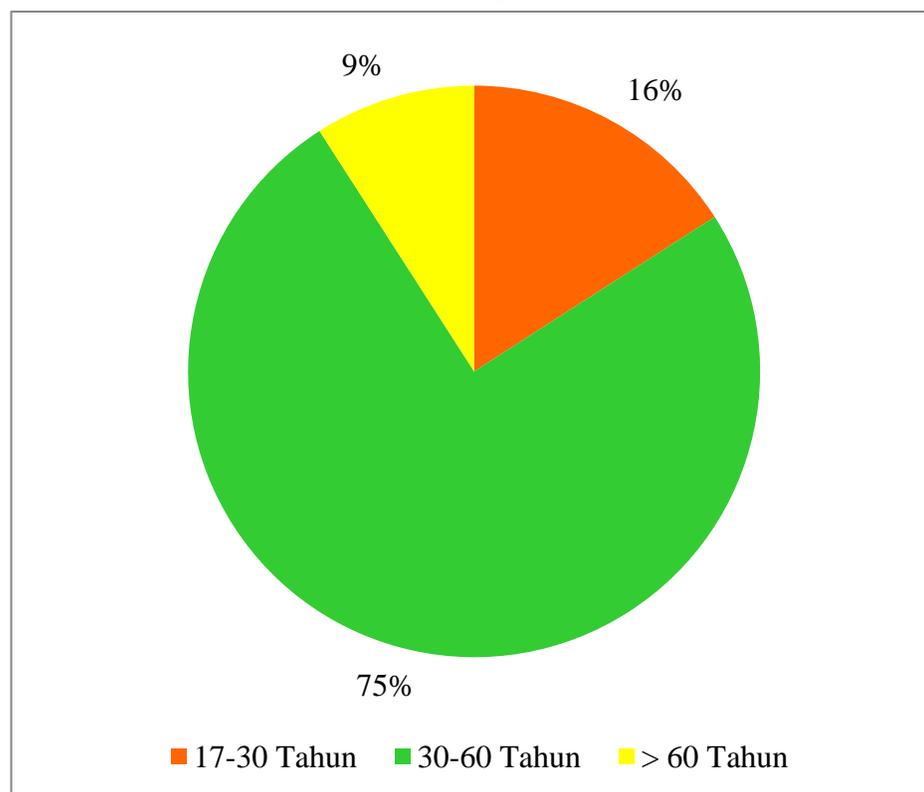
Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran self management penderita diabetes melitus tipe 2 dengan jumlah responden sebanyak 44 orang. Peneliti

membuat tabel diagram dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan penghasilan. Tujuannya untuk memperjelas hasil penelitian mengenai self management pada responden. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer dan sekunder yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Usia

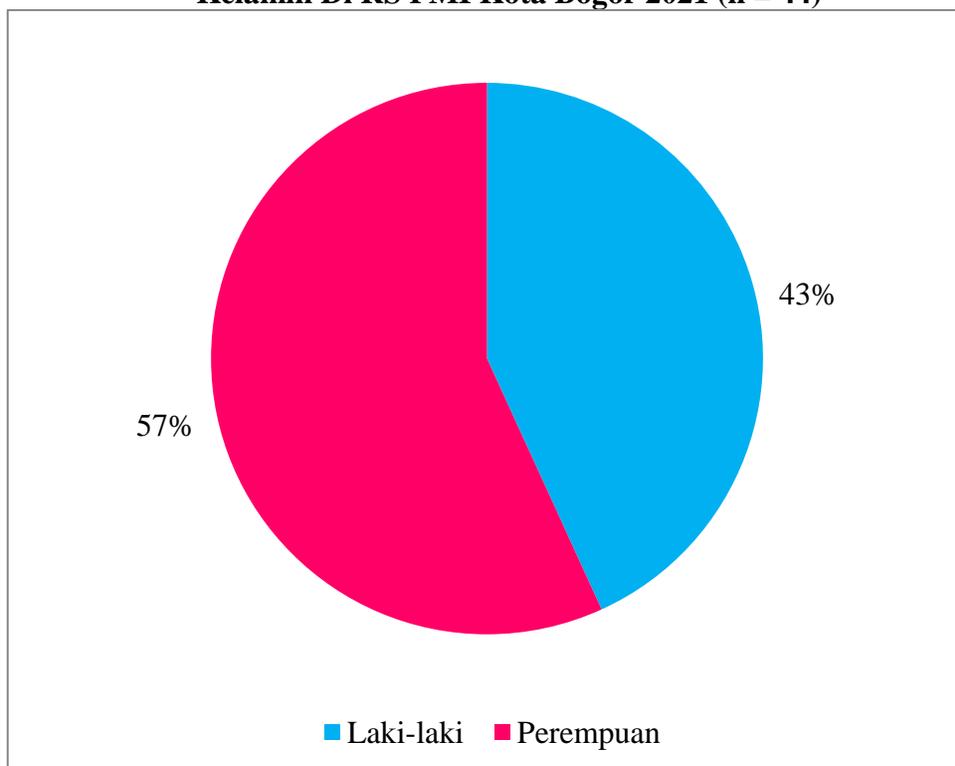
Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia
Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n = 44)



Berdasarkan diagram 5.1 memaparkan bahwa dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 33 orang (75%) responden berusia 30-60 tahun dan sebagian kecil 4 orang (9%) responden berusia > 60 tahun.

b. Jenis Kelamin

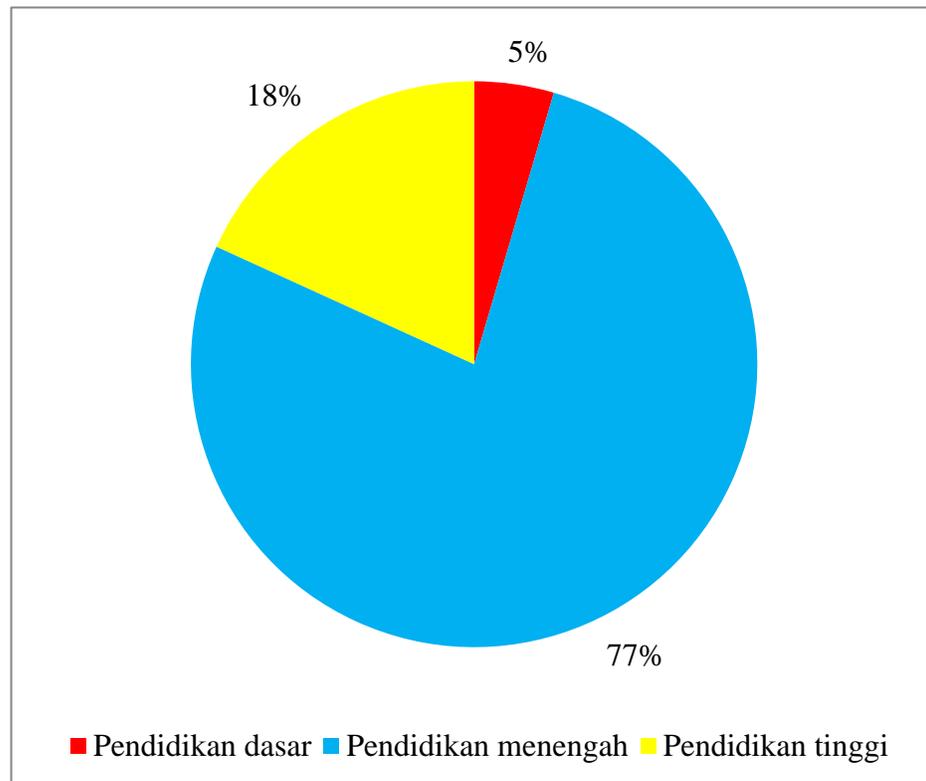
Diagram 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n = 44)



Berdasarkan diagram 5.2 memaparkan bahwa dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 25 orang (57%) responden berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya 19 orang (43%) responden berjenis kelamin laki-laki.

c. Pendidikan Terakhir

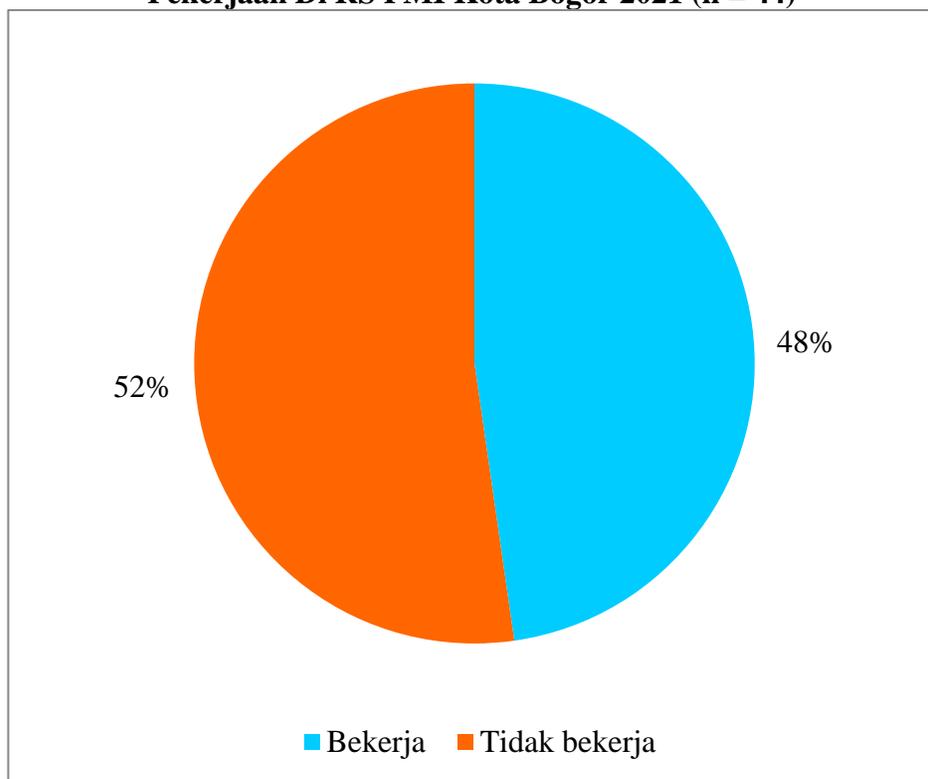
Diagram 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n = 44)



Berdasarkan diagram 5.4 memaparkan bahwa dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 34 orang (77%) responden pendidikan terakhirnya adalah pendidikan menengah dan sebagian kecil 2 orang (5%) responden pendidikan terakhirnya adalah pendidikan dasar.

d. Status Pekerjaan

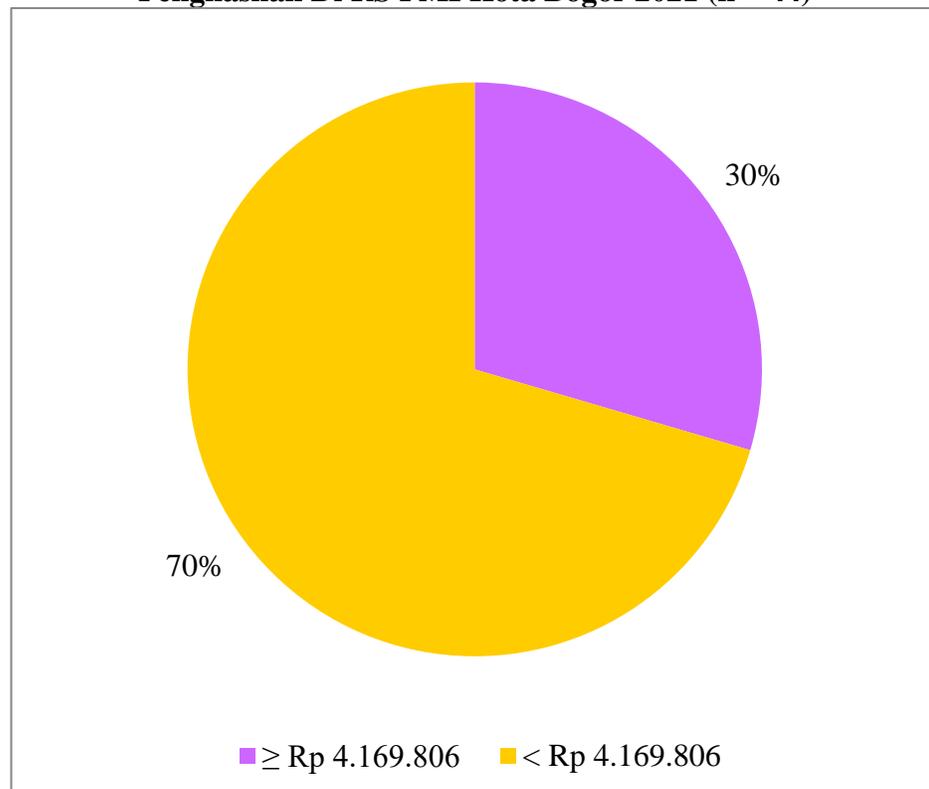
Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Pekerjaan Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n = 44)



Berdasarkan diagram 5.5 memaparkan bahwa dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 23 orang (52%) responden memiliki status pekerjaan tidak bekerja dan hampir setengahnya 21 orang (48%) responden memiliki status pekerjaan bekerja.

e. Penghasilan

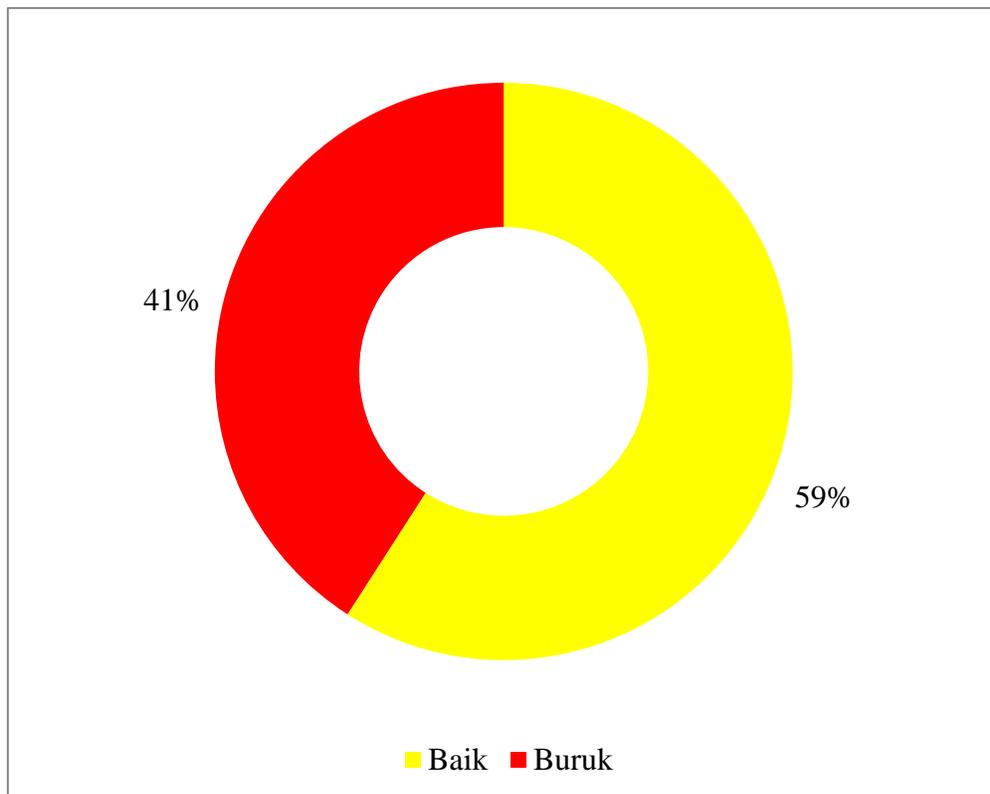
Diagram 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Penghasilan Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n = 44)



Berdasarkan diagram 5.6 memaparkan bahwa dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 31 orang (70%) responden berpenghasilan $< \text{Rp } 4.169.806$ dan sebagian kecil 13 orang (30%) responden berpenghasilan $\geq \text{Rp } 4.169.806$.

2. Self Management

Diagram 5.6
Distribusi Frekuensi Self Management Pada Responden Diabetes
Melitus Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n = 44)



Berdasarkan diagram 5.8 memaparkan bahwa dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 26 orang (59%) responden termasuk kategori baik dalam self management diabetes melitus dan sebagian kecil 18 orang (41%) responden termasuk kategori buruk dalam self management diabetes melitus.

C. Pembahasan Penelitian

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian di lapangan mengenai gambaran self management penderita diabetes melitus tipe 2 di RS PMI Kota Bogor.

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan bahwa lebih dari setengahnya 33 orang (75%) responden berusia 30-60 tahun dan sebagian kecil 4 orang (9%) responden berusia > 60 tahun. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamara (2014) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari 46 responden diabetes melitus, 21 diantaranya berumur 45-55 tahun. Hal ini sebanding dengan pendapat Damayanti (2015) yang mengatakan bahwa usia yang beresiko menderita diabetes melitus yaitu di atas 30 tahun, yang disebabkan karena adanya perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia. Hal tersebut disebabkan karena pada usia di atas 30 tahun mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Perubahan tersebut dimulai dari tingkat sel, lalu berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostatis. Setelah seseorang mencapai usia 30 tahun, maka kadar glukosa naik 1-2mg% tiap tahun saat puasa dan naik 6-13% pada 2 jam setelah makan, berdasarkan hasil tersebut bahwa usia merupakan faktor utama terjadinya kenaikan

relevansi diabetes serta gangguan intoleransi glukosa. Diabetes melitus tipe 2 juga sering dialami oleh pasien yang berusia di atas 30 tahun dan pasien yang obesitas (Smeltzer, 2018).

Selain itu menurut Komariah (2020) faktor usia berhubungan dengan fisiologi usia tua dimana semakin tua usia, maka fungsi tubuh juga mengalami penurunan, termasuk kerja hormon insulin sehingga tidak dapat bekerja secara optimal dan menyebabkan tingginya kadar gula darah.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan bahwa lebih dari setengahnya 25 orang (57%) responden berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya 19 orang (43%) responden berjenis kelamin laki-laki. Selaras dengan penelitian yang dilakukan Windani (2019) tentang Gambaran Self-Manajemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita diabetes melitus adalah perempuan sebanyak 74 (53,6%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki 64 (46,4%).

Hal ini sebanding dengan pendapat Bintanah (2012) diabetes melitus lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Selain itu menurut Wahyuni (2013) perempuan lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih

besar. Sindroma siklus bulanan atau premenstrual syndrome, pasca-menopause yang membuat distribusi lemak pada tubuh menjadi mudah untuk terakumulasi akibat proses hormonal tersebut, sehingga perempuan lebih berisiko menderita diabetes melitus tipe 2.

3. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan bahwa lebih dari setengahnya 34 orang (77%) responden pendidikan terakhirnya adalah pendidikan menengah dan sebagian kecil 2 orang (5%) responden pendidikan terakhirnya adalah pendidikan dasar. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamangkey (2014) tentang Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Riwayat Keluarga Menderita DM Dengan Kejadian DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah sebanyak 95 responden dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 25 responden.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ningrum (2019) pendidikan yang baik akan menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya informasi tentang penatalaksanaan diabetes melitus.

4. Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan bahwa lebih dari setengahnya 23 orang (52%) responden memiliki status pekerjaan tidak bekerja dan hampir setengahnya 21 orang (48%) responden memiliki status pekerjaan bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Prantika (2015) tentang Hubungan Peran Keluarga Dengan Kadar Glukosa Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Posyandu Desa Rowotengah Kec. Sumberbaru Kab. Jember. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita diabetes melitus tidak bekerja yaitu sebanyak 34 responden dengan persentase sebesar 94,4%.

Menurut penelitian dari Mongsidi (2014) orang yang tidak bekerja beresiko 1,5 kali lebih besar terkena diabetes melitus dibandingkan dengan mereka yang memiliki pekerjaan. Kategori yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik.

5. Penghasilan

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan bahwa lebih dari setengahnya 31 orang (70%) responden berpenghasilan < Rp 4.169.806 dan sebagian kecil 13 orang (30%) responden berpenghasilan \geq Rp. 4.169.806. Hal ini sesuai dengan penelitian Mustarim

(2019) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Management Pada Pasien DM Tipe 2. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat penghasilan responden didominasi tingkat penghasilan Rp 2.500.000,00 per bulan.

Menurut Nwankwo et al (2010) diabetes merupakan kondisi penyakit yang memerlukan biaya yang cukup mahal sehingga akan berdampak terhadap kondisi ekonomi keluarga terutama bagi masyarakat golongan ekonomi rendah, mereka tidak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara kontinu disebabkan karena keterbatasan biaya, sedangkan klien diabetes harus melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan minimal 1-2 minggu sekali untuk memantau kondisi penyakitnya agar terhindar dari komplikasi potensial yang dapat muncul akibat diabetes.

Status sosial ekonomi mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri dengan diabetes melitus. Dengan keterbatasan finansial akan membatasi pasien mencari informasi tentang penyakitnya dan melakukan perawatan sehingga mengganggu dalam terapi medis dan perawatan diabetes melitus (Ariani, 2012).

6. Self Management

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan bahwa lebih dari setengahnya 26 orang (59%) responden termasuk

kategori baik dalam self management diabetes melitus dan sebagian kecil 18 orang (41%) responden termasuk kategori buruk dalam self management diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2013) tentang Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (64,9%) telah melakukan self management dengan baik.

Selain itu, pada penelitian Hidayah (2019) tentang Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 47 responden (59,5%) memiliki status self management yang baik.

Menurut Mulyani (2016) self management diabetes melitus merupakan tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi pengobatan dan pencegahan komplikasi. Kemampuan setiap individu berbeda, tingkat efektivitas individu dalam melakukan self management dipengaruhi sejauhmana individu mampu mempertahankan, memelihara dan mengembangkan empat aspek yang dimiliki oleh seseorang yang memiliki self management yang baik. Aspek tersebut meliputi kesehatan, keterampilan atau keahlian, aktivitas dan identitas. Pada penderita diabetes melitus self management adalah bagaimana cara penderita diabetes melitus dalam mengatur pola makan, olahraga, pemeriksaan rutin, dan mengkonsumsi obat,

hal ini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang serius (Wahyuningsih, 2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi self management, diantaranya usia, jenis kelamin, pendapatan, dan pendidikan adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi self management pada pasien yang mengalami penyakit kronis, salah satunya adalah penyakit diabetes melitus (Penarrieta, 2015).

Usia dapat mempengaruhi self management, penderita diabetes melitus yang berusia lebih muda maupun yang berusia lebih tua mereka sama-sama mengontrol self management aktivitas perawatan diri agar mencegah terjadinya komplikasi karena adanya diabetes melitus yang diderita (Fatimah, 2016).

Menurut Ningrum (2019) penderita diabetes melitus yang berjenis kelamin perempuan menunjukkan self management yang lebih baik dibandingkan dengan penderita diabetes melitus yang berjenis kelamin laki-laki. Karena pada kenyataannya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga ia berupaya secara optimal untuk melakukan self management terhadap penyakit yang dialaminya.

Penghasilan dapat mempengaruhi self management, Aggarwal et al (2015) menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi khususnya penghasilan sangat penting pengaruhnya terhadap self management diabetes melitus. Penghasilan berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan pemeriksaan, penyediaan makanan, dan pengobatan.

Selain itu self management dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Menurut Rantung (2015) pendidikan berpengaruh pada self management karena keterbukaan pasien diabetes melitus terhadap informasi kesehatan akan menuntun pasien untuk aktif menjalankan aktivitas self management, sehingga kadar glukosa darah dapat terkendali.

Tetapi pada penelitian ini masih terdapat pasien dengan self management yang buruk. Menurut Kurniawan (2020) self management yang buruk dapat disebabkan karena komplikasi yang dialami penderita yang menjadikan self management menjadi semakin sulit dijalankan. Pasien diabetes melitus yang disertai dengan penyakit kronik lain mengungkapkan bahwa terdapat banyak kesulitan dalam mengelola penyakitnya. Selain menjalankan diet diabetes melitus dan kontrol gula darah, pasien juga harus menjalankan diet dan mengatur pola aktivitas (Reyes, 2017).

D. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian tidak seluruhnya berjalan sesuai dengan rencana peneliti. Peneliti telah melakukan berbagai upaya untuk mendapatkan hasil yang optimal. Namun, peneliti tetap mengalami keterbatasan yaitu dalam hal waktu pengumpulan data serta adanya beberapa pasien yang menolak untuk menjadi responden.