

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdiri pada tanggal 15 Februari 1923. Lokasi pertama kali bertempat di jalan Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta. PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem). Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit terakreditasi 12 bidang pelayanan dengan tipe C plus. Selain pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan perawat.

Pelayanan pasien DM rawat jalan ini bertempat di poli penyakit dalam yang tidak di khususkan bagi pasien DM, sehingga tempat pelayanan kesehatan umum untuk semua penyakit dalam dilakukan di poli tersebut. Poli penyakit dalam mempunyai 3 dokter spesialis penyakit dalam yang praktek bergiliran sesuai jadwal yang ditentukan serta 15 perawat yang bergantian shift sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Jumlah pasien DM yang melakukan pemeriksaan pada periode Januari- Agustus sebanyak 875 orang, pasien DM yang menggunakan insulin biasanya mendapatkan pendidikan kesehatan dari dokter saat melakukan pemeriksaan. Saat dokter memberikan pendidikan kesehatan tidak menggunakan alat peraga atau media seperti poster, leaflet. Pada poli

penyakit dalam selain pelayanan secara langsung di RS ada juga pasien yang menggunakan homecare yang waktunya sesuai dengan keinginan pasien, biasanya home care digunakan oleh pasien DM untuk melakukan perawatan kaki ulkus. Pelayanan standar yang diterima pasien saat memeriksakan diri di poli penyakit dalam adalah pemeriksaan tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan pemeriksaan gula darah.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

Data demografi penderita DM di poli rawat jalan dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan sampel penelitian sebanyak 33 responden dibedakan seperti pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi karakteristik demografi pasien DM di poli penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=33)**

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	<b>Umur</b>		
	40-50 tahun	5	15.2
	51-60 tahun	17	51.5
	61-70 tahun	9	27.3
	>70 tahun	2	6.1
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	20	60.6
	Perempuan	13	39.4
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
3.	<b>Status Pernikahan</b>		
	Belum Menikah	1	3.0
	Menikah	27	81.8
	Janda, Duda	5	15.2
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabel 1, Lanjutan

No	Karakteristik	Frekuensi	%
4	Suku		
	Jawa	33	100
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
5	<b>Pendidikanterakhir</b>		
	SD	6	18.2
	SMP	5	15.2
	SMA	16	48.4
	PT	6	18.2
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
6	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	11	33.3
	Wiraswasta	11	33.3
	Lainnya	11	33.3
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
7	<b>Penghasilan</b>		
	< Rp.500.00	1	3.0
	Rp.1.000.000-	21	63.7
	Rp.3.000.000		
	>Rp. 3.000.000	10	30.3
	Rp.500.000	1	3.0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	
8	<b>Memiliki keluarga</b>		
	<b>DM</b>		
	Ya	18	54.5
	Tidak	15	45.5
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	
9	<b>Pernah mendapat pendidikan kesehatan</b>		
	Ya	33	100
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1. dapat di ketahui bahwa dari 33 responden mayoritas responden berumur 51-60 sebanyak 17 responden (51.5%) dan yang paling sedikit adalah responden yang berumur lebih dari 71 tahun sebanyak 2 responden (6.1%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (60.6%) lebih banyak dari responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (39.4%). Jumlah responden yang telah menikah sebanyak 27 responden (81.8%) dan yang paling sedikit adalah responden yang belum menikah sebanyak 1 responden (3.0%).

Semua responden (100%) bersuku bangsa Jawa. Jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 16 responden (48.4%) dan yang paling sedikit adalah responden yang berpendidikan SMP sebanyak 5 responden (15.2%). Sepertiga dari responden (33.3%) bekerja sebagai PNS, Wiraswasta dan bekerja lainnya misalnya pensiunan dan ibu rumah tangga. Sebagian besar responden memiliki penghasilan per bulan sebesar RP. 1.000.000 – Rp. 3.000.000 sebanyak 21 responden (63.7%) yang sesuai dengan UMR.

Sebagian besar responden memiliki anggota keluarga yang menderita DM sebanyak 18 responden (54.5%) sedangkan sisanya adalah sebanyak 15 responden (45.5%) tidak memiliki anggota keluarga yang menderita DM. Semua responden pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM sebanyak (100%).

**2. Gambaran tingkat pengetahuan manajemen insulin pada penderita DM di poli rawat jalan dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Gambaran tingkat pengetahuan tentang manajemen insulin pada penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, adalah:

**Tabel 2.**  
**Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan manajemen insulin pada penderita DM di poli penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=33)**

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Rendah	12	36.4
2	Sedang	14	42.4
3	Tinggi	7	21.2
Total		33	100

Sumber : Data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 2. Dapat diketahui bahwa dari 33 responden sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang sebanyak 14 responden (42,4%) diikuti oleh tingkat pengetahuan rendah sebanyak 12 responden (36,4%) dan yang paling sedikit adalah tingkat pengetahuan pada kategori tinggi sebanyak 7 responden (21,2%). Tingkat pengetahuan yang diperoleh dari hasil tabel 2 adalah tingkat pengetahuan secara umum penderita DM di poli rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang manajemen insulin.

Adapun secara khusus tingkat pengetahuan manajemen insulin pada

Tabel 3

**Level tingkat pengetahuan tentang manajemen insulin pada penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=33)**

No.	Level	Rendah		Sedang		Tinggi	
		f	%	f	%	f	%
1.	Tahu	2	6.1	15	45.5	16	48
2.	Memahami	16	48.5	14	42.4	3	9.1
3.	Aplikasi	18	54.5	13	39.4	2	6.1

**Keterangan: f: Frekuensi    %: Persentase**

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 33 responden, sebagian responden tahu dan mengerti tentang manajemen insulin sebanyak 16 responden (48.5%). Sebagian besar respon pemahamannya tentang manajemen insulin pada penderita DM termasuk rendah dengan jumlah 16 responden (48.5%). Sebagian besar responden aplikasi manajemen insulin pada penderita DM termasuk rendah dengan jumlah 18 responden (54.5%).

Tabel 4. Hasil pengetahuan responden

Pertanyaan	% pertanyaan yang benar
<b>Level Tahu</b>	
1. Berapa kali pemindahan lokasi penyuntikan	63.6
4 Tempat untuk penyimpanan insulin	96.9
5 lokasi penyuntikan dengan penyerapan cepat	78.7
<b>Level Memahami</b>	
3 Apa yang dilakukan agar insulin tidak keluar setelah penyuntikan	66.6
6 apa yang sebaiknya dilakukan agar tidak terjadi penebalan di bawah kulit	63.6

Pertanyaan	% pertanyaan yang benar
8 bagian mana yang harus di hindari pada penyuntikan dibagian perut	39.3
9 cara memegang insulin pen	60.6
<b>Level Aplikasi</b>	
2 terdapat memar setelah penyuntikan apa yang dilakukan	27.2
7 apa yang dilakukan apabila terjadi gumpalan pada insulin	42.4
10 apa yang dilakukan untuk mempermudah penyuntikan	48.8

Berdasarkan tabel 4. Dapat di lihat bahwa tingkat pengetahuan responden masih rendah pada level aplikasi yaitu tentang apabila terjadi memar apa yang harus dilakukan oleh resposnden, dan pengetahuan pasien yang tinggi pada level tahu yaitu tempat yang baik untuk melakukan penyimpanan insulin.

### **3. Gambaran sikap manajemen insulin pada penderita DM di poli penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.**

Gambaran sikap manajemen insulin pada penderita DM di poli rawat jalan dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 diukur dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.**  
**Distribusi frekuensi sikap manajemen insulin pada penderita DM di poli penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=33)**

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Cukup	28	84.8
2	Baik	5	15.2
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 33 responden sebagian besar responden mempunyai sikap cukup tentang manajemen insulin sebanyak 28 responden (84.8%) diikuti oleh sikap baik sebanyak 5 responden (15.2%) dan tidak ada responden yang termasuk pada sikap kurang.

Sikap manajemen insulin yang diperoleh dari hasil tabel 4 adalah sikap manajemen insulin secara umum penderita DM di poli rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014 tentang manajemen insulin. Adapun secara khusus sikap manajemen insulin penderita DM di poli rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 berdasarkan komponen sikap adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.**

**Komponen sikap tentang manajemen insulin pada penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=33)**

No. Level	Kurang		Cukup		Baik	
	f	%	f	%	f	%
1. Kognitif	3	9.1	28	84.8	2	6.1
2. Afektif	9	27.3	17	51.5	7	21.2
3. Konatif	0	0	25	75.8	8	24.2

Sumber : Data primer diolah 2014 Keterangan f: Frekuensi %: Persentase

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, sebagian besar responden memiliki sikap cukup terhadap komponen kognitif atau keyakinan tentang manajemen insulin pada penderita DM di poli rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 28 responden (84.8%).

Sebagian besar responden yang memiliki sikap cukup terhadap komponen

Afektif atau paham tentang manajemen insulin pada penderita DM di RS

PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 17 responden (51.5%). Sebagian besar responden memiliki sikap cukup terhadap komponen Konatif atau praktek tentang manajemen insulin pada penderita DM di poli rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 25 responden (75.8%).

**Tabel 7. Hasil sikap responden**

Pertanyaan	% pertanyaan yang benar
<b>Kognitif</b>	
2. Tidak pernah melakukan pemindahan lokasi penyuntikan	45.4
4. setelah melakukan penyuntikan langsung mencabut suntik insulin	68.1
5. apabila terjadi memar dilakukan pemijitan	73.4
7. terjadi gumpalan dilakukan pengocokan pada insulin	66.6
10. apabila terjadi memar melakukan kompres air hangat	74.2
<b>Afektif</b>	
8. melakukan penyuntikan diperut karena penyerapannya cepat	74.2
<b>Konatif</b>	
1. melakukan pemindahan lokasi penyuntikan 1-2 minggu	71.2
3. menyimpan insulin pada tempat yang tidak terkena matahari	81
6. apabila terjadi penebalan dilakukan pemindahan lokasi penyuntikan	80.3
9. tidak dilakukan penyuntikan pada sekitar pusar.	59.8

Berdasarkan tabel 7. Di dapatkan hasil bahwa sikap responden yang tinggi terdapat pada komponen konatif yaitu tentang menyimpan insulin pada tempat

pada komponen konatif yaitu tentang tidak pernah melakukan pemindahan lokasi penyuntikan insulin.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Karakteristik Demografi Responden**

Berdasarkan tabel 1, persentase umur responden pada penelitian ini adalah 40-50 tahun sekitar 5 responden (15.2 %), umur 51-60 tahun 17 responden (51.5 %), umur 61-70 tahun sekitar 9 responden (27.3 %), dan responden yang berumur lebih dari 71 tahun sekitar 2 responden (6.1 %). Masa lansia dimulai biasanya antara 65 dan 75 tahun (Potter & Perry, 2005). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyono (2005), menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan umur kategori yang paling dominan adalah umur antara 51-60 tahun, sedangkan kategori umur yang paling kecil dibandingkan dengan kategori yang lain adalah pada umur 66-70 tahun. Umur 61-70 masa yang dapat digolongkan ke dalam masa tua, masa dimana fungsi tubuh yang dimiliki oleh manusia semakin menurun terutama fungsi pankreas sebagai penghasil hormon insulin. Menurut Selamat (2001) mengatakan bahwa peningkatan usia di Indonesia > 40 tahun akan akan menyebabkan peningkatan diabetes militus, hal ini disebabkan peningkatan gaya hidup seseorang yang tidak terjaga dalam mengkonsumsi makanan dan kurang aktif dalam kehidupan sehari-hari.

Pada penelitian ini sebanyak (60.6 %) penderita DM berjenis kelamin laki-laki dan (39.4%) berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin mempunyai pengaruh

meningkatkan kecepatan metabolisme 10-15% . Berbeda dengan hormon wanita yang tidak cukup bermakna meningkatkan kecepatan metabolisme, hormon lain yang meningkatkan kecepatan metabolisme yaitu tiroksin. Kelenjar tiroid yang mensekresi tiroksin secara maksimal meningkatkan 50-100% sedangkan jika kehilangan total sekresi insulin menurunkan kecepatan metabolisme 40-60%. Hal ini karena tiroksin mempercepat hampir semua reaksi kimia dalam tubuh. (Rochmah, 2006).

Pendidikan merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan seseorang, pendidikan yang rendah umumnya akan mengakibatkan kurangnya pengetahuan seseorang terutama penyakit DM, pendidikan akan memberikan kemudahan seseorang terutama dalam pengetahuan penyakit DM (Heru, 2009).

Berdasarkan pekerjaan, diperoleh hasil penelitian responden yang bekerja sebagai PNS (33.3%) responden yang bekerja sebagai wiraswasta (33.3%). Menurut Earnest (2008), mengatakan bahwa setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal yang tidak teratur menjadi faktor penting dalam meningkatnya penyakit DM, selain itu lingkungan kerja yang bergiliran sehingga terganggunya jadwal makan dan tidur meningkatkan kenaikan berat badan dan resiko besar terkena DM. Jam kerja yang tidak teratur mengganggu irama sirkadian tubuh yang berperan dalam mempertahankan metabolisme gula darah dan keseimbangan energi, sedangkan bagi pasien yang tidak bekerja bisa terkena

Sebagian besar responden memiliki penghasilan per bulan sebesar Rp. 1.000.000- Rp. 3.000.000 sebanyak 21 responden (63.7%) yang sesuai dengan UMR. Menurut Disnakertrans provinsi DIY (2014), UMR tahun 2014 di Yogyakarta sebesar Rp. 1. 173.300 berlaku untuk semua kota atau kabupaten Yogyakarta yang telah di tetapkan oleh Gubernur dengan keputusan gubernur DIY nomor 273/ KEP/ 2013 padatanggal 14 November 2013. Penghasilan dengan penderita penyakit Dmsecara teori di jelaskan namun peneliti beranggapan bahwa dengan penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kondisi DM yang sudah ada, Menurut Butler (2002), status ekonomi tentang diabetes mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri DM.

## **2. Pengetahuan Responden Tentang Manajemen Insulin**

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil responden yang berusia mayoritas 51-60 sebanyak 17 responden ( 51.5%), semakin tua umur seseorang semakin matang perkembangan mentalnya dan juga berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya. Akan tetapi semakin menjelang lansia kemampuan mengingat dan menerima suatu pengetahuan berkurang. Pengalaman yang didapat baik dari diri sendiri maupun orang lain juga mempengaruhi tingkat pengetahuan, hal lain yang juga sangat berkaitan dengan pengetahuan pasien DM adalah edukasi kesehatan, semakin sering pasien mendapatkan edukasi kesehatan tentang penyakitnya akan semakin meningkat pengetahuan pasien tentang penyakit tersebut (Wawan, 2010).

Pendidikan dari responden sebagaimana diketahui bahwa sebagian besar

berpendidikan SMP (15.2%), dan yang berpendidikan sarjana (18.2%). Pendidikan yang rendah umumnya akan mengakibatkan kurangnya pengetahuan seseorang terutama mengenai penyakit DM, pendidikan akan memberikan kemudahan seseorang terutama dalam pengetahuan tentang DM dan tentang manajemen insulin.(Widiyaningsih, 2013).

Pekerjaan responden sebagian besar adalah PNS (33.3%) dan wiraswasta (33.3%), menurut Nursalam (2001) menyatakan bahwa pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu seseorang dalam memenuhi pengetahuannya tentang DM. pekerjaan sebagai PNS seringkali menjadikan seseorang terkena penyakit DM walaupun pengetahuan yang dimiliki oleh responden lebih tinggi (Krisnu, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2012), pengetahuan tentang insulin diperoleh hasil bahwa 38 responden kategori rendah, 49 responden kategori sedang, dan 13 responden kategori tinggi, sebagian responden pada penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2012) masuk pada kategori pengetahuan sedang, yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih belum memahami dan perlu diberikan edukasi penggunaan insulin untuk meningkatkan pengetahuan responden pada insulin.

Penelitian yang dilakukan oleh Witasari (2009), pada pasien rawat jalan di

RSUD D. M. ... mendapatkan hasil sebagian besar responden memiliki

pengetahuan yang sedang yaitu 15 responden. Beberapa penelitian mendapatkan hasil yang berbeda diantaranya penelitian yang dilakukan di Pakistan mendapatkan sebanyak 96 orang responden memiliki pengetahuan yang buruk, tingkat pengetahuan yang bervariasi juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik seseorang seperti umur, pengalaman, persepsi dan motivasi serta faktor lingkungan, kebudayaan dan informasi yang didapatkan oleh individu tersebut (Rafique, 2006).

### **3. Sikap Responden Tentang Manajemen Insulin**

Hasil pengukuran tentang sikap manajemen insulin pada penderita DM di poli penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Terlihat bahwa sikap cukup sebanyak 28 responden (84.8%), diikuti oleh sikap baik sebanyak 5 responden (15.2%), dan tidak ada responden yang termasuk pada sikap kurang. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden masih belum mengetahui mengenai bagaimana menangani manajemen insulin.

Dari hasil data tentang sikap terlihat bahwa pasien dengan usia yang lebih tua memperlihatkan perubahan sikap yang lebih dibandingkan dengan pasien yang berusia lebih muda. Hal ini disebabkan karena pasien yang berusia muda kurang mempunyai motivasi yang kuat untuk sembuh, karena pasien dengan usia muda masih belum menyadari dampak atau komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit DM, sedangkan pasien yang berusia lebih tua menunjukkan perubahan sikap yang lebih baik pengobatannya karena mereka biasanya menyadari bahaya penyakit DM dan juga sudah ada yang mendapat komplikasi

ataupun mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan terhadap penyakitnya baik dari lingkungan atau orang terdekatnya (Romadona, 2011).

Dalam penelitian ini, pasien laki-laki memiliki sikap yang lebih baik dari pada pasien perempuan, pada umumnya pasien laki-laki lebih peduli terhadap penyakitnya dari pada pasien perempuan, misalnya rajin berolahraga secara rutin, mengatur pola diet, dan teratur minum obat. Dari penelitian sebelumnya juga disebutkan bahwa pasien laki-laki memiliki sikap yang baik dalam menjalani diet (Darusman, 2009).

Berdasarkan hasil bahwa pendidikan seseorang dapat merubah sikap seseorang dengan baik, hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan yang mereka miliki selain untuk dipahami juga di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk merubah sikap seseorang diperlukan motivasi yang dari dalam diri pasien dimana pasien perlu meyakinkan diri sendiri bahwa dengan meningkatnya pengetahuan dan perubahan sikap akan meningkatkan kepatuhan. Selain itu faktor lingkungan dan keluarga juga sangat berperan penting dalam perubahan sikap (Romadona, 2011).

### **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan penelitian**

Kekuatan penelitian pada penelitian ini adalah menggunakan kuisioner