

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi penelitian**

Puskesmas Kasihan I Bantul merupakan salah satu dari 27 Puskesmas yang ada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, terletak di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Letak puskesmas dengan ibukota kecamatan berjarak lebih dari 5 km atau berjarak 300 meter dari pusat Desa Bangunjiwo dan berjarak 3 km dari pusat Desa Tamantirto. Puskesmas Kasihan I Bantul memiliki tiga poli utama yakni poli umum (terdapat poli khusus lansia), poli gigi, poli KB dan poli KIA. Selain itu, puskesmas ini juga di lengkapi dengan satu unit laboratorium, ruang fisioterapi, ruang apotik, ruang laktasi dan IGD. Jam kerja puskesmas adalah pukul 07.30-12.00 untuk hari Senin sampai Kamis, pukul 07.30 sampai 10.30 untuk hari Jumat dan Sabtu.

Puskesmas Kasihan I Bantul memiliki puskesmas pembantu sebanyak 1 unit yang terletak di Desa Tamantirto. Puskesmas ini juga sudah memiliki perkumpulan ataupun kegiatan terkait dengan diabetes melitus yaitu PROLANIS (Program Lansia dan Penyakit Kronis). Dalam program PROLANIS juga telah ada pemberian edukasi terkait obat yang diberikan oleh dokter. Sehingga setiap penderita DM yang melakukan kontrol akan diberikan resep obat oleh dokter dan edukasi terkait

penatalaksanaan DM setelah itu pasien akan mengambil obat di bagian apotik.

## 2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden DM usia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I (N=46)

Penderita	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. deviation
Penderita lama	23	48,00	70,00	59,0435	6,55382
Penderita baru	23	44,00	68,00	56,1304	7,13063

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas bahwa usia minimum penderita yang sudah lama terdiagnosa adalah 48 tahun, maksimum 70 tahun, dan rata-rata berusia 59 tahun. Sedangkan penderita yang baru terdiagnosa dalam rentang usia minimum 44 tahun, maksimum 68 tahun dan rata-rata berusia 56 tahun.

Tabel 3. Gambaran karakteristik responden DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I (N=46)

Karakteristik Responden	Penderita yang sudah lama terdiagnosa	Penderita yang baru terdiagnosa
	f (%)	f (%)
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	9 (39,1)	10 (43,5)
Perempuan	14 (60,9)	13 (56,5)
2. Pendidikan		
Tdk Sekolah	2 (8,7)	-
SD	7 (30,4)	10 (43,5)
SMP	4 (17,4)	6 (26,1)
SMA	5 (21,7)	4 (17,4)
D3	3 (13,0)	-
Sarjana	2 (8,7)	3 (13,0)

Karakteristik Responden	Penderita yang sudah lama terdiagnosa	Penderita yang baru terdiagnosa
	f (%)	f (%)
<b>3. Pekerjaan</b>		
Buruh	4 (17,4)	5 (21,7)
IRT	8 (34,8)	9 (39,1)
Pensiunan	5 (21,7)	1 (4,3)
PNS	2 (8,7)	-
Wirausaha	4 (17,4)	8 (34,8)
<b>4. Pengalaman mendapatkan edukasi</b>		
Ya	13 (56,5)	15 (65,2)
Tidak	10 (43,5)	8 (34,8)
<b>5. Dukungan Keluarga</b>		
Ya	11 (47,8)	6 (26,1)
Tidak	12 (52,2)	17 (73,9)
<b>6. Jenis obat</b>		
Glipizide	7 (30,4)	-
Metformin	16 (69,6)	22 (95,7)
Glipizide&met-formin	-	1 (4,3)

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas proporsi pendidikan terakhir penderita DM adalah SD. Jenis obat mayoritas yang dikonsumsi penderita DM adalah metformin. Mayoritas penderita DM tidak mendapatkan dukungan keluarga berupa mengingatkan untuk minum obat dan pekerjaan penderita DM sebagian besar adalah ibu rumah tangga.

3. Distribusi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang sudah lama terdiagnosa dan penderita yang baru terdiagnosa

Tabel 4, distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan I Bantul (N= 46)

Kepatuhan minum obat	Penderita yang sudah lama terdiagnosa (n=23)	Penderita yang baru terdiagnosa (n=23)
	f (%)	f (%)
Tidak Patuh	14 (60,9)	12 (52, 2)
Kurang Patuh	6 (26,1)	6 (26,1)
Patuh	3 (13,0)	5 (21,7)
Jumlah	23 (100)	23 (100)

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak patuh dalam minum obat yaitu 60.9% pada penderita yang sudah lama terdiagnosa dan 52.2% pada penderita yang baru terdiagnosa, kurang patuh sebesar 26.1% pada penderita yang sudah lama terdiagnosa dan 26.1% pada penderita yang baru terdiagnosa. Sedangkan untuk kategori patuh 13.0% pada penderita yang sudah lama terdiagnosa dan 21.7% pada penderita yang baru terdiagnosa.

4. Perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan I Bantul

Tabel 5, hasil uji Mann-Whitney tahun 2017 (N=46)

Kepatuhan minum obat	Mann-whitney	p-value	Kesimpulan
Penderita yang baru terdiagnosa	235,500	0,475	Tidak ada perbedaan
Penderita yang sudah lama terdiagnosa			

Sumber : Data Primer 2017

Hasil tabel 5 diperoleh nilai Mann-Whitney sebesar 235,500 dengan nilai *p-value* 0,475 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa karena nilai *p-value* > 0,05.

## **B. Pembahasan**

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa mayoritas rata-rata usia responden berada dalam kategori dewasa atau diatas usia 50 tahun. Usia diatas 50 tahun merupakan usia dimana terjadi penurunan fungsi pengaturan hormon atau terjadinya gangguan pada toleransi glukosa sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit DM. Menurut *National Institute of Health* [NIH] (2014) usia merupakan faktor spesifik yang dapat meningkatkan penimbunan lemak dalam tubuh yang dapat mengganggu kerja insulin serta dapat menyebabkan terjadinya kecacatan pada sel beta pancreas sehingga menimbulkan adanya retensi insulin. Ketika terjadi retensi insulin, maka akan terjadi penumpukan glukosa di dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DM. *International Diabetes Federation* (2013) juga menyatakan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus di dunia berusia diantara 40-59 tahun. Sedangkan di Indonesia rentang usia paling banyak terdiagnosa diabetes mellitus adalah 55-64 tahun dengan jumlah 4,8% (KEMENKES RI, 2013). Hasil penelitian ini

juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita diabetes mellitus berusia 55-64 tahun.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden terbesar di penderita yang sudah lama terdiagnosa dan yang baru terdiagnosa adalah perempuan. Perempuan bukanlah salah satu faktor risiko DM yang disebutkan PERKENI (2015). Namun jika dilihat dari faktor kebiasaan, perempuan mempunyai kebiasaan lebih buruk dalam bidang olahraga, sehingga menyebabkan kadar lemak perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Menurut *National Institute of Health* [NIH] (2014), penimbunan lemak dapat mengganggu kerja insulin sehingga dapat menimbulkan adanya retensi insulin. *International Diabetes Federation* (2014) juga mengatakan kurangnya olahraga dan kadar lemak yang tinggi akan meningkatkan risiko DM.

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 2 mayoritas pendidikan paling banyak pada penderita yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa adalah SD. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah biasanya akan memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan dan sulit menerima informasi. Dengan kurangnya pengetahuan tersebut maka orang akan memiliki kesadaran yang rendah dalam menjaga kesehatannya. Menurut Tamara (2014), pendidikan yang rendah akan

mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengelola kesehatan dirinya sehingga pada penderita diabetes melitus yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi terkait dengan diabetes melitus. Nainggolan dkk (2013) juga menyatakan bahwa pendidikan rendah dan menengah lebih berisiko terkena DM dibandingkan dengan latar belakang pendidikan tinggi karena akan mempengaruhi cara berfikir seseorang. Hal ini termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

d. Pekerjaan

Pada tabel 2, mayoritas pekerjaan para penderita DM yang sudah lama terdiagnosa dan yang baru terdiagnosa adalah IRT. Ibu rumah tangga biasanya memiliki aktivitas fisik yang kurang. Berdasarkan penelitian Vaidya dan Kretek (2014), ibu rumah tangga memiliki olahraga yang tergolong rendah. Rendahnya olahraga seseorang menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diabetes melitus (WHO & IDF, 2004). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Soewondo, Pradana & Pramono (2013) menunjukkan bahwa di Indonesia sebagian besar risiko DM ada pada ibu rumah tangga.

e. Pengalaman mendapatkan edukasi

Pada tabel 2, mayoritas penderita DM yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa sudah pernah mendapatkan edukasi. Seseorang yang pernah mendapatkan edukasi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum pernah mendapatkan edukasi. Dimana edukasi tersebut memiliki pengaruh yang cukup besar untuk menentukan perilaku seseorang sebagai upaya menjaga kesehatannya. Menurut PERKENI (2011) edukasi merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM selain olahraga, obat dan terapi gizi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hasbi (2012) yang menyebutkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik akan memiliki perilaku yang baik dalam menjaga kesehatannya. Meskipun

f. Dukungan keluarga

Pada tabel 2, mayoritas penderita DM tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh para penderita DM agar dapat meningkatkan pola hidup sehat dan perilaku yang baik dalam menjaga kesehatannya. Menurut Waluyo 2015, menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita ialah dukungan keluarga. Bila dukungan keluarga berupa mengingatkan pasien agar meneruskan pengobatan secara teratur tidak diberikan terutama bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama, dapat terjadi kegagalan

pengobatan penderita. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian sebanyak 51,1% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian besar (57,8%) responden tidak patuh minum obat.

g. Jenis obat

Pada tabel 2, mayoritas penderita DM mengkonsumsi obat metformin. Metformin merupakan obat lini pertama yang diberikan pada penderita DM. Pemberian jenis obat diberikan tergantung tingkat keparahan dan kondisi pasien. Menurut PERKENI (2011) metformin merupakan golongan biguanid sebagai lini pertama dalam pengobatan DM tipe 2.

2. Kepatuhan minum Obat Pada Penderita DM yang Baru Terdiagnosa dan Sudah Lama Terdiagnosa

Berdasarkan penelitian, dapat dilihat pada tabel 3 bahwa sebagian besar penderita DM, baik yang baru terdiagnosa maupun yang sudah lama terdiagnosa masuk dalam kategori tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. PERKENI (2011) menjelaskan bahwa terapi farmakologi merupakan salah satu pilar penatalaksanaan DM yang dilakukan setelah latihan jasmani dan terapi nutrisi. Penatalaksanaan diabetes bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Mengkonsumsi obat akan membantu pasien DM menjaga kadar gula darah dalam rentang normal. Terapi pengobatan yang baik dan benar akan memberikan manfaat bagi pasien, dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita.

Dalam penelitian ini ketidakpatuhan minum obat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, pendidikan, dan edukasi.

Faktor yang pertama adalah dukungan keluarga terhadap penderita DM, yang sebagian besar penderita DM tidak mendapatkan dukungan keluarga berupa mengingatkan agar meneruskan pengobatan secara teratur. Dukungan keluarga merupakan peranan penting yang harus diberikan kepada penderita DM karena para penderita DM harus mengkonsumsi obat seumur hidup. Menurut Waluyo 2015, menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita ialah dukungan keluarga. Bila dukungankeluarga berupa mengingatkan pasien agar meneruskan pengobatan secara teratur tidak diberikan terutama bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama, dapat terjadi kegagalan pengobatan penderita. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian sebanyak 51,1% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian besar (57,8%) responden tidak patuh minum obat. Hannan (2013) juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang baik dengan mengingatkan jadwal minum obat secara teratur dapat memperbaiki kepatuhan pasien dalam dalam pengobatannya.

Faktor yang kedua adalah pendidikan, berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar pendidikan adalah SD. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat. Pendidikan yang rendah akan membuat seseorang sulit untuk menerima

informasi. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Tamara (2014), pendidikan yang rendah akan mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengelola kesehatan dirinya sehingga pada penderita diabetes melitus yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi terkait dengan diabetes melitus. Kirkman *et, al* (2015) mengatakan semakin tinggi perkiraan prestasi akademik, semakin besar kemungkinan pasien menjadi patuh begitu pula sebaliknya. Susanti & Sulistyarini (2013) juga menyatakan bahwa penderita diabetes melitus paling banyak memiliki pendidikan SD yakni sebesar 40%. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi cara berfikir seseorang. Hal ini termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Faktor ketiga adalah pengalaman mendapatkan edukasi, pada penelitian ini rata-rata penderita DM yang baru terdiagnosa maupun sudah lama terdiagnosa sudah mendapatkan edukasi dari dokter tetapi untuk presentase tidak mendapatkan edukasi juga masih tinggi yaitu sebesar 43,5% untuk yang sudah lama terdiagnosa dan 34,8% untuk yang baru terdiagnosa. Edukasi merupakan salah satu hal penting yang mendukung keberhasilan kepatuhan minum obat. Seseorang yang mendapatkan edukasi akan meningkatkan pengetahuan sehingga akan mempengaruhi pola pikir serta perilaku untuk meningkatkan kualitas hidup para penderita DM. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Boyoh, Kaawon, dan Bidjuni

(2015), yang mengatakan bahwa kepatuhan seseorang dalam menjalankan aturan dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikan pada individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang dalam menjalankan aturan. Meskipun jumlah responden yang mendapatkan edukasi juga banyak akan tetapi responden masih tidak patuh dalam minum obat. Hal ini salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karena rata-rata para responden memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah SD. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan cara berpikir seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Tamara (2014), yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah akan mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam mengelola kesehatan dan juga pendidikan dapat mempengaruhi dalam hal menerima informasi..

Selain itu alasan penderita DM tidak patuh minum obat berdasarkan kuisisioner MMAS-8 diberikan pada tabel 6 dan 7.

Tabel 6. Alasan ketidakpatuhan minum obat penderita DM yang baru terdiagnosa menurut kuisisioner MMAS-8

Alasan	Presentase penderita DM yang baru terdiagnosa (%)
1. Kesulitan dalam mengingat obat	95,6%
2. Berhenti minum obat	84,7%
3. Lupa minum obat	66,3%
4. Pengobatan mengganggu	65,2%

Tabel 7. Alasan ketidakpatuhan minum obat penderita DM yang sudah lama terdiagnosa menurut kuisioner MMAS-8

Alasan	Presentase penderita DM yang sudah lama terdiagnosa (%)
1. Kesulitan dalam mengingat obat	73,9%
2. Pengobatan mengganggu	69,5%
3. Berhenti minum obat	67,3%
4. Lupa minum obat	59,7%

Berdasarkan tabel 6 dan 7, alasan ketidakpatuhan penderita DM yang baru terdiagnosa tidak patuh dalam minum obat paling banyak adalah kesulitan dalam mengingat obat. Semakin tua usia seseorang maka fungsi kognitif akan semakin berkurang, sehingga mempengaruhi dari tingkat keberhasilan pengobatan. Hal ini didukung oleh penelitian dari Handayani (2013), yang mengatakan bahwa gejala kognitif yang sering terjadi berupa kesulitan berkonsentrasi, melambatnya proses berfikir, memori menurun.

### 3. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa yaitu dengan nilai signifikan  $p=0,475$  ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, edukasi dan dukungan keluarga.

Faktor yang pertama adalah pendidikan, berdasarkan penelitian ini pendidikan terakhir terbanyak adalah SD. Kedua responden memiliki pendidikan terakhir yang sama yaitu penderita yang baru terdiagnosa sebanyak 43,5% dan pada penderita yang sudah lama sebanyak 30,4%. Kesamaan mayoritas pendidikan terakhir menjadi salah satu faktor tidak

adanya perbedaan kepatuhan minum obat. Pendidikan merupakan hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap yang buruk terhadap kesehatannya karena sulitnya menerima informasi terkait kesehatannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanti & Sulistyarini (2013) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang, termasuk faktor yang berhubungan dengan penyakit dan cara menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Faktor yang kedua yaitu pengalaman mendapatkan edukasi, mayoritas penderita DM yang baru terdiagnosa dan sudah lama memang sudah mendapatkan edukasi dari dokter terkait minum obat. Tetapi sebagian besar penderita juga masih banyak yang belum mendapatkan edukasi yaitu 34,8% pada penderita baru terdiagnosa dan 43,5% pada penderita yang sudah lama terdiagnosa. Faktor ini juga menjadi salah satu tidak adanya perbedaan kepatuhan minum obat karena antara penderita lama dan baru masih banyak yang belum mendapatkan edukasi. Edukasi adalah salah satu faktor keberhasilan dalam kepatuhan minum obat. Edukasi erat kaitannya dengan pengetahuan. Ketika seseorang mendapatkan edukasi maka pengetahuan akan meningkat sehingga dapat mempengaruhi terhadap kesehatannya. Edukasi juga merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM. Menurut Hasbi (2012) menyatakan

bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatannya maka akan berperilaku baik juga dalam menjaga kesehatannya.

Faktor ketiga adalah dukungan keluarga, pada penelitian ini mayoritas penderita tidak mendapatkan dukungan keluarga. Kesamaan mayoritas tidak mendapatkan dukungan keluarga pada kedua kelompok responden ini yang menjadi salah satu faktor tidak ada perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita DM. Dukungan keluarga merupakan salah satu peranan yang perlu diberikan kepada para penderita DM agar mereka dapat menjalani penyalaksanaan DM secara teratur karena DM merupakan penyakit kronis seumur hidup. Pada penelitian Waluyo 2015, menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita ialah dukungan keluarga. Bila dukungan keluarga berupa mengingatkan pasien agar meneruskan pengobatan secara teratur tidak diberikan terutama bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama, dapat terjadi kegagalan pengobatan penderita. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian sebanyak 51,1% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian besar (57,8%) responden tidak patuh minum obat.

#### 4. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

##### 1. Kekuatan

- a. Penelitian ini membedakan kepatuhan minum obat antara penderita yang sudah lama terdiagnosa DM dengan penderita yang

baru terdiagnosa DM. Dengan melihat hasil penelitian ini, perawat dapat menentukan intervensi yang tepat untuk pasien, seperti memberikan edukasi dan motivasi penderita untuk patuh minum obat.

## 2. Kelemahan

- a. Hasil dari kuesioner bergantung dari kejujuran responden karena penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner.

