

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mlati I merupakan puskesmas yang terletak di Kabupaten Sleman, tepatnya berada di jalan Intan, Kutu Tegal, Sinduadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Letak geografis puskesmas tersebut sangat strategis yang berada di sekitar lintasan padat lalu lintas (Jln. Yogyakarta - Magelang). Wilayah kerja Puskesmas Mlati I meliputi Desa Sinduadi dan Sendangadi yang berbatasan dengan Desa Tlogoadi disebelah barat, Kecamatan Gamping dan Kota Madya Yogyakarta disebelah selatan, sebelah timur dengan Kecamatan Depok dan sebelah utara dengan kecamatan Sleman dan Ngaglik.

Bentuk pelayanan di Puskesmas Mlati I yang disediakan yaitu poli gigi, KIA, poli umum, KB, Unit Gawat darurat, psikologi, pemeriksaan laboratorium, fisioterapi, pelayanan gizi, ruang laktasi, sanitasi, pelayanan obat dan pelayanan yang bekerjasama dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yaitu Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis).

Prolanis merupakan program pengelolaan penyakit kronis diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Program ini berupa pelayanan medis, konsultasi medis, *home visit* dan kegiatan yang melibatkan keaktifan dari pasien. Prolanis diselenggarakan 2 kali dalam satu bulan, di Puskesmas Mlati I setiap minggu pertama dan ketiga. Prolanis sangat membantu dalam pengelolaan pasien

diabetes melitus mengingat Puskesmas Mlati I merupakan puskesmas dengan jumlah terbanyak pasien diabetes melitus di wilayah Kabupaten Sleman (Dinkes Kabupaten Sleman, 2016).

B. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Hasil analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, lama menderita, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan agama. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Mlati I (n=42)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	IK 95%
Usia (tahun)	60, 29	61	7,448	42-74	57,96-62,61
Lama menderita (tahun)	5,86	6	2,876	2-15	4,96-6,75

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4.1 rerata usia responden adalah 60 tahun. Usia termuda 42 tahun dan usia tertua 74 tahun. Rata-rata lama menderita pada responden selama 6 tahun. Durasi lama menderita tersingkat selama 2 tahun dan terlama selama 15 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, dan Agama Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati I (n=42)

Karakteristik responden	n= 42	% (persentase)
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	19
Perempuan	34	81
Status pernikahan		
Belum menikah	1	2,4
Menikah	8	19,0
Janda/ duda	33	78,6
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	3	7,1
SD	15	35,7
SMP	8	19,0
SMA	9	21,4
D3	3	7,1
S1	4	9,5
Agama		
Islam	35	83,3
Katolik	3	7,1
Kristen	4	9,5

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah presentase 81%. Status pernikahan terbanyak dengan status janda/duda sebanyak 78,6%. Tingkat pendidikan sebagian besar tamatan SD dengan jumlah presentase 35,7%. Agama responden pada penelitian ini di dominasi oleh agama Islam dengan presentase 83.3%.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat spiritualitas dan *self efficacy* di Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta (n=42)

Variabel	n=42	% (persentase)
Tingkat spiritual		
Baik	38	90,5
Cukup	3	7,1
Kurang	1	2,4
<i>Self efficacy</i>		
Baik	22	52,4
Cukup	17	40,5
Kurang	3	7,1

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat spiritualitas responden mayoritas baik dengan nilai presentase 90,5%. *Self efficacy* responden sebagian besar baik dengan jumlah presentase 52,4%.

2. Analisis bivariat

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi Sommer's. Tabel penyajian hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan *Self efficacy* pasien diabetes melitus (n=42)

		<i>self efficacy</i>			Total	r	p value (< 0,05)
		Kurang	Cukup	Baik			
Tingkat spiritual	Kurang	1	0	0	1	0,967	0,030
	Cukup	1	2	0	3		
	Baik	1	15	22	38		
Total		3	17	22	42		

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* pada tabel 4.4 terlihat bahwa sebanyak 22 responden memiliki tingkat spiritualitas baik menunjukkan *self efficacy* yang baik. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* (p value= 0,03). Kekuatan korelasi menunjukkan nilai (0,967) yang berarti memiliki kekuatan yang kuat antara variabel tingkat spiritual dan *self efficacy*.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Usia rata-rata responden pada penelitian ini adalah 60 tahun. Penyakit diabetes melitus mulai terjadi pada usia 45-60 tahun, hal ini terjadi karena tubuh mengalami proses penuaan, sehingga tubuh mengalami penurunan fungsi dan struktur organ.

Penurunan fungsi juga terjadi pada kinerja sel dalam merespon insulin. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati dan Setyorogo (2013) bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor resiko kejadian diabetes melitus dimana usia >45 tahun merupakan faktor resiko terjadinya diabetes melitus. Penuaan mengakibatkan terjadinya resistensi insulin yang diakibatkan oleh adanya penurunan kemampuan sel mitokondria di sel-sel otot dalam menyerap insulin (Fatimah, 2015).

b. Lama menderita

Rerata lama responden menderita diabetes melitus adalah 5,86 tahun. Durasi lama menderita diabetes dikaitkan dengan ketahanan dalam menghadapi penyakit. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Wu, *et al.*, (2006) yang menyebutkan bahwa pasien yang mengalami diabetes melitus lebih dari 11 tahun akan memiliki *self efficacy* yang lebih baik.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan dengan jumlah presentase 81%. Perempuan lebih mendominasi karena perbedaan gaya hidup laki-laki dan perempuan yang cenderung beresiko mengalami diabetes melitus. Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, penderita diabetes melitus lebih tinggi perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian Marinho, *et al.*, (2013) menyatakan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah presentase mencapai 88,1% dari 419 responden.

Perempuan memiliki fisik yang berpeluang lebih besar mengalami peningkatan indeks masa tubuh, indeks masa tubuh memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diabetes melitus (Trisanawati & Setyorogo, 2013). Tingginya kejadian obesitas pada

perempuan juga merupakan faktor resiko yang dapat mengakibatkan diabetes melitus (Willer, Harreiter & Pacini, 2016).

d. Status perkawinan

Status perkawinan responden pada penelitian ini sebanyak 78,6% berstatus janda/duda. Responden yang berstatus janda/duda kemungkinan memiliki derajat kesehatan yang rendah karena tidak memiliki dukungan dari pasangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni dan Rezkiki (2015), status perkawinan merupakan suatu bentuk dukungan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada pasien.

e. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tamatan SD dengan presentase 35,7%. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah biasanya memiliki pengetahuan yang rendah terkait dengan kesehatan dan sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Trisnawati dan Setyorogo (2013) bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi, sehingga kesadaran terhadap kesehatannya juga tinggi.

f. Agama

Responden dalam penelitian ini menganut agama yang meliputi Islam 83,3%, Katolik 7,1% dan Kristen 9,5%. Mayoritas

responden beragama Islam, hal ini terjadi karena mayoritas masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta beragama Islam, hal ini didukung oleh hasil sensus Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2010. Menurut Taymoori (2016), agama dinilai memiliki pengaruh terhadap pengambilan keputusan terkait dengan penyakitnya dan dapat menjelaskan tentang bagaimana seseorang menghadapi dan menyesuaikan diri dengan penyakitnya. Agama merupakan suatu sistem ibadah dimana sistem tersebut terintegrasi dan teratur (Hamid, 2008).

Hamid (2008) juga menjelaskan bahwa setiap agama memiliki aturan yang dapat dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Penganut agama dapat menerapkan dimensi-dimensi spiritual berdasarkan penafsiran kitab suci masing-masing setiap agama yang dianut (Witono, 2012). Bagi yang aktif dalam kegiatan keagamaan, spiritualitas dan agama memiliki keterkaitan karena Agama merupakan bagian dari sarana untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas seseorang.

2. Tingkat Spiritualitas

Tingkat spiritualitas responden dalam penelitian ini tergolong baik. Spiritualitas berasal dari kata spirit yang merupakan bagian dari dimensi jiwa manusia, yang menumbuhkan pemahaman, penilaian dan pilihan (Witono, 2012). Spiritualitas dapat menjadi mekanisme coping dan faktor yang berkontribusi terhadap pemulihan klien dalam menghadapi

suatu penyakit kronis. Tingkat spiritualitas seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tahap perkembangan dan agama (Hamid, 2008). Tingkat spiritualitas seseorang dipengaruhi oleh tahap perkembangan, semakin usia seseorang bertambah maka akan semakin tinggi tingkat spiritual seseorang.

3. *Self efficacy*

Self efficacy responden yang mayoritas baik dengan presentase 52%. Hal ini didukung dengan penelitian Winahyu, Badawi dan Setyoningrum (2016) yang menunjukkan dari 66 responden sejumlah 42 responden memiliki *self efficacy* yang baik. Penelitian lain yang dilakukan Kusuma dan Hidayati (2013) motivasi dan efikasi diri menunjukkan bahwa 69% responden memiliki *self efficacy* yang baik. *Self efficacy* terbentuk melalui empat proses yaitu proses kognitif, motivasi, afektif dan seleksi.

Self efficacy dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, depresi dan motivasi. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat *self efficacy*. Rata-rata usia responden adalah 60 tahun dan diyakini rerata usia responden berkisar 58-63 tahun. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mystakidou, et al. (2010) usia memiliki hubungan dengan *self efficacy*, dimana tahap keberhasilan seseorang terjadi pada usia 40-65 tahun, di usia tersebut

seseorang dikatakan memiliki *self efficacy* yang baik karena dapat membimbing dan menilai diri sendiri.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy*, dimana perempuan memiliki *self efficacy* lebih baik dari pada laki-laki. Ini sejalan dengan penelitian Ngurah (2014) bahwa perempuan dinilai lebih yakin dalam menjalani pengobatan, perawatan dan memiliki mekanisme coping yang baik.

Faktor selanjutnya adalah tingkat pendidikan, dari data yang telah diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD (35,7%) dan SMA (21,7). Tingkat pendidikan mempengaruhi *self efficacy* seseorang, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi *self efficacy*. Responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki *self efficacy* yang baik (Wu, *et al.*, 2006). Sesuai dengan penelitian Ngurah dan Sukmayanti (2014) bahwa responden yang memiliki tingkat *self efficacy* yang baik didominasi oleh SMA (33,33%), hal ini terjadi karena responden dengan tingkat pendidikan SMA lebih matang dalam menerima informasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa proses pembentukan *self efficacy* ditentukan oleh empat proses, salah satunya yaitu proses kognitif (Ariani, 2011).

4. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan *Self efficacy*

Berdasarkan hasil uji Sommer's didapatkan nilai *p value* sebesar 0,030 ($p < 0,050$) dan nilai *r* sebesar 0,967 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna dan hubungan yang sangat kuat antara tingkat spiritualitas dan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati I. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas maka akan semakin tinggi *self efficacy*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanshahi, Baghbanian dan Mazaheri (2016) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan *self efficacy* pada mahasiswa Isfahan University of Medical Sciences. Pada tingkat spiritual yang tinggi dapat mempengaruhi proses pembentukan *self efficacy*.

Berdasarkan kuesioner tingkat spiritualitas pada komponen frekuensi kegiatan spiritual, mayoritas responden yang berjumlah 22 dengan tingkat spiritualitas baik dan *self efficacy* baik menjawab hampir setiap hari melakukan kegiatan spiritual. Pernyataan ini di dukung oleh penelitian Faizah (2017) yang menyebutkan bahwa kegiatan spiritual yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan *self efficacy*. Kegiatan spiritual yang dilakukan secara berulang akan mempengaruhi proses pembentukan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus. Menurut Bandura (1994)

terdapat empat proses pembentukan *self efficacy*, antara lain proses kognitif, motivasi, afektif dan seleksi.

Tingkat spiritualitas yang tinggi dapat mempengaruhi kognisi manusia untuk berpikir positif. Proses kognisi meliputi proses berpikir untuk memperoleh informasi dan menggunakan informasi (Bandura, 1994). Pernyataan tersebut didukung oleh Schreurs (2002) yang menyebutkan bahwa kegiatan spiritual yang dilakukan secara berulang akan meningkatkan kedekatan kepada Tuhan sehingga menimbulkan pemikiran yang positif. Pemikiran yang positif akan mendorong pasien diabetes melitus untuk mencari informasi terkait dengan perawatan penyakitnya. Pasien diabetes melitus dengan kognisi yang baik akan mampu menelaah informasi terkait dengan diabetes melitus, hal ini didukung oleh penelitian Senuk, Supit dan Onibala (2013) yang mengatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam menjalani diet.

Selain itu, frekuensi kegiatan spiritual yang dilakukan secara sering menunjukkan bahwa individu memiliki pengharapan pada Tuhan. Adanya pengharapan merupakan salah satu alasan timbulnya motivasi dalam perawatan diri pasien diabetes melitus. Menurut Dini (2017) pasien dengan tingkat spiritualitas baik memiliki hubungan dengan motivasi untuk merawat penyakitnya.

Kegiatan spiritual yang dilakukan oleh responden dengan frekuensi sering mempengaruhi proses afektif. NcNamara (2003) mengungkapkan bahwa berdoa dan kegiatan spiritual lainnya dapat mengaktivasi bagian otak sehingga dapat menurunkan stress. Menurut Hodge, *et al.*, (2000) spiritualitas dapat memainkan peran yang sangat menonjol dan positif dalam kehidupan perempuan terkait dukungan emosional.

Tingkat spiritualitas yang baik dapat mempengaruhi individu dalam memilih tindakan yang akan dilakukan dalam perawatan diri. Bandura (1994) menyatakan bahwa setelah ketiga proses pengembangan *self efficacy* yang berupa proses kognitif, motivasi dan afektif memungkinkan seseorang melakukan proses seleksi. Tingkat spiritual yang baik dinilai dapat membentuk perilaku yang positif (Mu'in & Wijayanti, 2015). Menurut Puchalski (2010), penderita diabetes melitus yang memiliki spiritualitas yang baik akan menggunakan kepercayaannya untuk memilih tindakan yang positif dalam melakukan perawatan diri.

Selain mempengaruhi proses pembentukan *self efficacy*, tingkat spiritualitas yang baik dan *self efficacy* yang baik dikaitkan dengan tahap perkembangan responden. Responden dalam penelitian ini rata-rata pada usia 60 tahun, dimana usia 60 tahun memiliki tingkat spiritualitas yang baik. Menurut James Fowler, terdapat 7 tahap perkembangan spiritualitas, dimana usia 60 tahun masuk kedalam tahap *universalizing faith*. Individu

yang berhasil pada tahap ini akan mencerminkan tingkat spiritual yang mendalam dengan melakukan pendekatan kepada Tuhan, hal ini diwujudkan dengan kegiatan spiritual yang dilakukan (Gultom, Bidjuni & Kallo, 2016). Hal ini di dukung oleh Syamsuddin (2012) yang mengatakan bahwa semakin bertambah usia maka akan meningkatkan tingkat spiritual yang mendalam.

Tingkat spiritualitas dinilai berhubungan melalui proses pembentukan *self efficacy*. Menurut Adegbola (2011), terdapat korelasi yang positif diantara spiritualitas, *self efficacy* dan kualitas hidup pada usia dewasa. Tingkat spiritualitas yang baik akan mempercayai bahwa ada kekuatan yang melebihi dirinya, sehingga seseorang akan berharap dan merasa yakin terhadap apa yang mereka kerjakan dan akan mempengaruhi *self efficacy*.

Tingkat spiritualitas yang baik tercermin dari bagaimana peran spiritualitas yang hubungannya dengan diri sendiri, orang lain dan Tuhan. Apabila ketiga hubungan itu baik maka akan dapat meningkatkan *self efficacy*. Berdasarkan penelitian Salamizadeh, Mirzaei dan Ravari (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan spiritual dengan *self efficacy* pada keluarga yang merawat pasien Alzheimer. Dalam penelitian tersebut responden yang mendapatkan pendidikan spiritual mengalami peningkatan *self efficacy*. Hal ini terjadi karena pendidikan spiritual mengajarkan bagaimana hubungan manusia dengan

diri sendiri, orang lain dan Tuhannya sehingga manusia lebih yakin dalam merawat pasien Alzheimer.

Berdasarkan indikator frekuensi kegiatan spiritual dan peran spiritualitas dalam kehidupan memiliki hubungan dengan proses kognitif, afektif dan motivasi dan seleksi yang dapat membentuk *self efficacy* pada pasien diabetes melitus. Menurut beberapa teori diatas maka peneliti berkesimpulan bahwa terdapat hubungan tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Mlati I Sleman.

D. Kekuatan dan Kelemahan penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian ini mencari hubungan antar variabel sehingga analisis data menggunakan univariat.

2. Kelemahan penelitian

- a. Responden kurang jujur dalam mengisi kuesioner.
- b. Tidak semua variabel pengganggu dapat dikontrol sehingga hasil data masih dipengaruhi oleh faktor lain.