

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas I Denpasar Selatan merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kota Denpasar yang berlokasi di Jl. Gurita No. 8 Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan. Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan memiliki luas wilayah kerja 13,67 km² (10,7%) yang terdiri dari 35 dusun atau lingkungan dengan cakupan wilayah Desa Sidakarya, Kelurahan Panjer dan Kelurahan. Kecamatan Sesetan memiliki luas wilayah paling besar dari ketiga desa atau kelurahan tersebut yaitu seluas 7,39 km², Kecamatan Panjer memiliki luas terbesar kedua dengan luas 3,16 km², dan Desa Sidakarya memiliki luas terkecil dengan luas 3,12 km². Sedangkan Batas wilayah operasional puskesmas yang meliputi: Selat Badung di batas selatan; Desa Renon di batas timur; Desa Dauh Puri di batas utara; dan Desa Pedungan di batas barat. (Profil Puskesmas I Denpasar Selatan, 2020).



Gambar 3 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan.

Puskesmas I Denpasar Selatan beroperasi pertama kali pada tahun 1979 dan sebagai Puskesmas pertama di kecamatan Denpasar Selatan. Pada tahun 2020, jumlah pengunjung Puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 14.835 orang, terdiri dari 6.657 laki-laki, 8.178 perempuan dan 2.464 kunjungan ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021)

Puskesmas I Denpasar Selatan merupakan Puskesmas dengan akreditasi Utama dengan pelayanan gawat darurat dan laboratorium serta terdiri dari dua Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Panjer dan Pustu Sidakarya. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat membantu dalam menurunkan AKI dan AKB seperti: pos pelayanan terpadu (posyandu) di 36 banjar, pos kesehatan desa (poskesdes), dan pos pembinaan terpadu (posbindu). Puskesmas juga dilengkapi dengan beberapa staf medis seperti dokter umum, ahli gizi, teknologi laboratorium medis, dokter gigi, perawat umum dan gigi, bidan, kesehatan lingkungan, tenaga farmasi dan apoteker, serta tenaga non medis yang lain seperti: sopir, petugas limbah medis, petugas kebersihan, penjaga kantor, PPTI, staf IT dan penjangkau lapangan. Pelayanan kesehatan lansia dilaksanakan di Posyandu Lansia, kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan pelayanan pada Poli Umum (Profil Puskesmas I Denpasar Selatan, 2020).

Pengambilan data selama penelitian diambil pada pelaksanaan pelayanan di Poli Umum selama 2 minggu, kegiatan senam lansia di empat Banjar yaitu Banjar Tengah, Banjar Gaduh, Banjar Pegok, dan Banjar Dukuh Sari, serta pada kegiatan Posyandu Lansia di tiga banjar Kelurahan Sesetan, yaitu Banjar Taman Suci, Banjar Taman Sari, dan Banjar Kaja.

2. Karakteristik subjek penelitian

- a. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia

Tabel 3
Distribusi Usia Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Variabel | n | Range | Minimum | Maximum | Mean | SD |
|-------------|----|-------|---------|---------|-------|-------|
| Usia Lansia | 76 | 28 | 60 | 88 | 64.82 | 4.958 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 64,82 tahun dengan standar deviasi 4,958. Usia responden termuda 60 tahun dan usia responden tertua adalah 88 tahun.

- b. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 37 | 48.7 |
| Perempuan | 39 | 51.3 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari total responden sebanyak 76 orang yang mengisi kuesioner, bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan total 39 orang (51,3%).

c. Karakteristik responden penelitian berdasarkan Pendidikan

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pendidikan Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
| SD | 43 | 56.6 |
| SMP | 7 | 9.2 |
| SMA | 17 | 22.4 |
| Perguruan Tinggi | 9 | 11.8 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang diteliti berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 43 responden (56,6%).

d. Karakteristik responden penelitian berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Pekerjaan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Bekerja | 22 | 28.9 |
| IRT | 30 | 39.5 |
| Wiraswasta | 14 | 18.4 |
| PNS | 8 | 10.5 |
| Tenaga Pengajar | 2 | 2.6 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang diteliti berdasarkan pekerjaan sebagian besar sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 30 responden (39,5%)

3. Hasil pengukuran terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

1) Skor pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus

Tabel 7
Skor Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Kriteria | N | Range | Minimum - Maximum | Mean statistic | Std. Error | Std. Deviation |
|--|----|-------|----------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| Total Skor Daily Spiritual Experience Scale (DSES) | 76 | 51 | 35-86 | 57.34 | 1.678 | 14.631 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa rata-rata hasil skor kebutuhan spiritual responden adalah 57,34 dengan standar deviasi 14,631. Skor kebutuhan spiritual terendah responden adalah 35 dan skor kebutuhan spiritual responden tertinggi adalah 86.

2) Tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual diabetes mellitus

Tabel 8
Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Spiritual | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--|----------------------|-----------------------|
| Rendah | 16 | 21.1 |
| Sedang | 36 | 47.4 |
| Tinggi | 24 | 31.6 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa frekuensi kategori kebutuhan spiritual responden yang paling banyak yaitu kategori spiritualitas sedang sebanyak 36 responden (47,4%).

b. Tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

1) Skor tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus

Tabel 9
Skor Tingkat Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Total Skor Tingkat Depresi | | | | | | |
|---|----|-------|----------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| | N | Range | Minimum - Maximum | Mean statistic | Std. Error | Std. Deviation |
| Total Skor Depression Scale Short Form (GDS-SF) | 76 | 12 | 0-12 | 4.37 | .313 | 3.603 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa rata-rata hasil skor tingkat depresi responden adalah 4,37 dengan standar deviasi 3,603. Skor tingkat depresi responden terendah 0 dan skor tingkat depresi tertinggi adalah 12.

2) Tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus

Tabel 10
Tingkat Depresi Pada Responden Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023

| Tingkat Pemenuhan Tingkat Depresi | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--|----------------------|-----------------------|
| Tidak Depresi/Normal | 35 | 46.1 |
| Ringan | 34 | 44.7 |
| Sedang/Berat | 7 | 9.2 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa frekuensi kategori tingkat depresi responden yang paling banyak yaitu kategori tidak depresi / normal sebanyak 35 orang (46,1%), tetapi lansia dengan depresi ringan dan sedang / berat sebanyak total 41 orang (53,9%).

4. Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar selatan tahun 2023

Tabel 11
Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar selatan tahun 2023

| No | Tingkat Depresi | Kebutuhan Spiritual | | | | | | Jumlah | | <i>r</i> | <i>p</i> |
|--------|-----------------------|---------------------|------|--------|------|--------|------|--------|-------|----------|----------|
| | | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Tidak Depresi/ Normal | 0 | 0.0 | 11 | 31,4 | 24 | 68,6 | 35 | 100.0 | | |
| 2 | Depresi Ringan | 13 | 38.2 | 21 | 61.8 | 0 | 0.0 | 34 | 100.0 | -0.729 | 0.000 |
| 3 | Depresi Sedang/ Berat | 3 | 42.9 | 4 | 57.1 | 0 | 0.0 | 7 | 100.0 | | |
| Jumlah | | 16 | 21.1 | 36 | 47.4 | 24 | 31.6 | 76 | 100.0 | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 11, hasil Analisa bivariat menggunakan uji korelasi *spearman rank* mendapatkan nilai *p value (nilai Sig.(2-tailed))* sebesar 0,000. Nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual. Hasil Analisa juga menunjukkan bahwa nilai hasil korelasi *spearman rank* (*r*) sebesar -0,729 yang menunjukkan arah hubungan negatif dan hubungan kuat antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual dengan. Arah hubungan negatif menunjukkan adanya arah hubungan yang berlawanan antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual sehingga didapatkan semakin tinggi nilai

tingkat depresi, maka nilai kebutuhan spiritual akan semakin rendah begitu juga sebaliknya. Berdasarkan hasil uji *spearman rank* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat, negatif, dan signifikan antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual.

B. Pembahasan

1. Karakteristik lansia penderita diabetes mellitus

a. Karakteristik berdasarkan usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 76 responden lansia DM yang berusia lebih dari 60 tahun tinggal di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan dengan karakteristik berdasarkan usia, rata-rata usia responden adalah 64,82 tahun dengan standar deviasi 4,958. Usia responden termuda 60 tahun dan usia responden tertua adalah 88 tahun.

Menurut Sanjaya (2009, dalam Trisnawati & Setyorogo, 2013), risiko DM meningkat seiring dengan bertambahnya usia, karena pada usia diatas 40 tahun mulai terjadi peningkatan pada intoleransi glukosa. Menurut WHO, di atas usia 40 tahun kadar glukosa darah naik 1-2 mg% per tahun saat puasa dan akan naik sekitar 5,6 hingga 13 mg% dua jam setelah makan. Ini menunjukkan bahwa usia adalah faktor pendorong utama peningkatan diabetes melitus dan gangguan toleransi glukosa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fanani (2020), yang menemukan bahwa usia adalah salah satu kriteria yang mempengaruhi tingkat kedewasaan seseorang dan risiko terjangkit suatu penyakit. Beberapa penyakit hampir selalu menyerang kelompok usia tertentu. Orang yang menderita diabetes melitus, salah satu penyakit degeneratif, biasanya berusia di atas 40 tahun.

Hiperglikemia klinis biasanya ditemukan pada usia lanjut, khususnya pada usia diatas 60 tahun. Kesimpulan dari penelitian tersebut menyatakan usia merupakan kontributor yang signifikan terhadap peningkatan prevalensi diabetes mellitus, khususnya tipe II dan gangguan toleransi glukosa

Penelitian lainnya yang sejalan ialah yang dilakukan oleh Malikatin dkk. (2021), menyatakan usia di atas 45 tahun merupakan kelompok risiko tinggi terkena diabetes. Dalam penelitiannya mengatakan bahwa usia merupakan faktor penting risiko terjadinya DM. Usia terkait dengan penurunan aktivitas sel pankreas dan produksi insulin yang lebih rendah, oleh karena itu semakin tua seseorang, semakin besar peluangnya untuk terkena DM.

Berdasarkan asumsi peneliti menyimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka akan meningkatkan risiko terhadap peningkatan glukosa darah sehingga dapat menimbulkan munculnya diabetes. Hal ini berkaitan dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat pada lansia yang terjadi resistensi insulin yang menyebabkan hiperglikemia. Resistensi insulin dapat terjadi pada lansia dipicu oleh beberapa faktor, diantaranya massa otot yang berkurang dan jaringan lemak lebih banyak, perubahan pola makan, seperti makan lebih banyak karbohidrat karena jumlah gigi yang lebih sedikit. Selain itu kurangnya aktivitas fisik akibat penuaan mempengaruhi kadar glukosa dalam darah, ketika tubuh melakukan aktivitas penggunaan glukosa oleh otot akan meningkat sehingga kadar glukosa darah akan berkurang.

b. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin dari jumlah responden yaitu 76 orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas I

Denpasar Selatan, lansia dengan DM terbanyak pada penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (51,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 37 orang (48,7%).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor penyebab hiperglikemia pada lansia. (Haryono & Handayani, 2021). Perubahan komposisi tubuh dan perbedaan hormon perempuan dan laki-laki menjadi meningkatnya kejadiannya DM pada perempuan. Kadar lemak pada laki-laki yaitu 15-20%, sedangkan perempuan 20-25% dari berat badan, selain itu kondisi hormon ekstrogen yang berkurang pada perempuan menopause mengakibatkan lemak diperut meningkat yang berkaitan dengan terjadi resistensi insulin (Milita dkk., 2021).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Malikatin dkk. (2021) yang menemukan bahwa perempuan merupakan mayoritas responden dalam survei tersebut. Hal ini mungkin disebabkan karena perempuan lebih cenderung mencari bantuan medis dibandingkan laki-laki ketika mengalami masalah kesehatan. Menurut temuan studi tersebut menjelaskan bahwa, indeks massa tubuh (IMT) yang meningkat, sindrom pramenstruasi, dan gejala pasca menopause yang dialami perempuan, membuat lemak terakumulasi lebih mudah akibat proses hormonal dan membuat perempuan berisiko terkena DM.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Phoebe dkk. (2022), menyatakan kejadian cemas dan depresi pada pasien wanita dengan DM lebih banyak dibandingkan pada pasien pria dengan DM. Hal ini berkaitan dengan pada wanita usia post menopause terjadi penurunan kadar estrogen yang bersifat kardioprotektif dan hal ini juga berkaitan dengan tingginya kejadian depresi pada wanita menopause. Selain itu wanita juga berisiko mengalami *overweight* dan obesitas.

Berdasarkan hasil dan teori yang relevan, disimpulkan bahwa lansia yang mengalami DM di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan terjadi lebih banyak pada perempuan. Hal ini dapat diasumsikan bahwa perempuan memiliki kadar lemak lebih banyak dan cenderung berisiko mengalami kegemukan dari pada laki-laki yang berakibat pada ketidakadekuatan resistensi insulin untuk mempertahankan kadar gula darah normal di tubuh. Perempuan yang mengalami menopause juga berisiko mengalami DM karena terjadinya penurunan hormon ekstrogen dan menyebabkan peningkatan cadangan lemak yang berakibat terjadinya resistensi insulin pada perempuan. Selain itu, perempuan cenderung memiliki gaya hidup tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik serta perempuan lebih mudah merasa tertekan, sangat sensitif terhadap kondisi fisik dan lingkungan yang mempengaruhi stress dan berisiko terkena DM.

c. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Karakteristik berdasarkan pendidikan dari jumlah responden yaitu 76 orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan, lansia dengan latar belakang pendidikan SD sebanyak 43 orang (56,6%), SMP sebanyak 7 orang (9,2%), SMA sebanyak 17 orang (22,4%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 9 orang (11,8%). Lansia dengan DM terbanyak pada penelitian ini adalah dengan latar belakang pendidikan tamatan SD sebanyak 43 orang (56,6%). Hal ini berkaitan dengan bahwa faktor penyebab tingginya kadar gula darah pada lansia adalah pendidikan (Haryono & Handayani, 2021). Pendidikan adalah hal yang mendasari kecerdasan seseorang sehingga dapat menjaga pola hidup berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Lutfi dkk. (2021) menyimpulkan tingkat pendidikan pasien juga mempengaruhi peningkatan kejadian diabetes. Pendidikan merupakan investasi

perilaku jangka panjang, peningkatan pengetahuan dengan sendirinya tidak berdampak pada indikator kesehatan, namun seseorang harus melakukan perilaku sehat agar tingkat pendidikan yang dicapai dapat berdampak pada indikator kesehatan. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap prevalensi diabetes tipe 2.

Hasil penelitian Milita dkk. (2021), dari sampel yang diambil dari hasil Riskesdas 2018 dengan kategori lansia < 60 tahun menunjukkan bahwa pendidikan terendah (84,5%) sebesar 2.783 dan tertinggi sebesar 1.170 orang (40,3%) yang mengartikan tingkat pendidikan rendah memiliki resiko lebih tinggi kejadian DM.

Menurut Siregar dan Hidajat (2017), menyatakan bahwa, seseorang yang dengan kemampuan kognitif rendah dan taraf pendidikan yang rendah cenderung tidak mudah memahami hal-hal bersifat kompleks sehingga tidak mudah memahami penjelasan terkait penyakitnya. Selain itu, kemampuan kognitif rendah mempengaruhi cara berfikir seseorang dengan diabetes dalam mengambil suatu keputusan atau solusi terhadap masalah yang di hadapi.

Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, pendidikan merupakan hal mendasar yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dari seseorang, semakin luas pengetahuan seseorang maka semakin tinggi kemungkinan untuk menerapkan pola hidup sehat. Pendidikan erat kaitannya dengan kesadaran mengenai masalah kesehatan, terutama mengetahui gejala-gejala terkait diabetes mellitus yang dialami lansia. Selain itu, pendidikan juga mempengaruhi bagaimana seseorang mengambil keputusan yang tepat dan mencari solusi terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi.

d. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Karakteristik berdasarkan pekerjaan dari jumlah responden yaitu 76 orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan, lansia dengan status pekerjaan tidak bekerja terdapat sebanyak 22 orang (28,9%), IRT sebanyak 30 orang (39,5%), wiraswasta sebanyak 14 orang (18,4%), PNS sebanyak 8 orang (10,5%), dan tenaga pengajar sebanyak 2 orang (2,6%). Pekerjaan lansia dengan DM terbanyak pada penelitian ini adalah sebagian besar sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 30 responden (39,5%), dan hanya sedikit lansia yang masih bekerja di usia >60 tahun ini. Pada kelompok lansia katagori tidak bekerja akan cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga tidak terjadi proses metabolisme dan pembakaran lemak.

Penelitian yang dilakukan oleh Lutfi dkk. (2021) merupakan penelitian yang sejalan dengan penelitian ini. Berdasarkan penelitiannya mengenai status pekerjaan responden, sebanyak 21 responden (65,6%) tidak memiliki pekerjaan, sedangkan 11 responden (34,4%) memiliki pekerjaan. Aktivitas fisik yang dijalankan seseorang dipengaruhi oleh pekerjaannya, individu yang tidak bekerja biasanya kurang melakukan aktivitas fisik karena tidak dapat menggerakkan anggota tubuhnya, sehingga lebih mudah terserang penyakit DM. Dari penelitian tersebut disimpulkan baik pria maupun wanita berisiko terkena diabetes melitus jika memiliki status pekerjaan tidak bekerja.

Menurut Milita dkk. (2021), lansia berisiko terkena diabetes mellitus tergantung pada jenis pekerjaan ringan/sedang yang dilakukan lansia. Pada lansia perempuan dengan status pekerjaan ibu rumah tangga, melakukan beberapa aktivitas rumah seperti, mencuci, memasak, membersihkan rumah, melakukan

aktivitas bersama cucu, dll. Pekerjaan rumah tangga dianggap sebagai aktivitas ringan (Isnaini & Ratnasari, 2018)

Penelitian ini dapat diasumsikan bahwa rata-rata lansia yang mengalami DM adalah lansia yang tidak bekerja dan sebagai IRT, hal ini menunjukkan bahwa semakin sedikit aktivitas dijalankan lansia maka akan meningkatkan risiko terjadinya DM.

2. Tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan tingkat depresi dari jumlah responden yaitu 76 orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan, terdapat lansia dengan kategori tidak depresi / normal sebanyak 35 orang (46,1%), depresi ringan sebanyak 34 orang (44,7%), dan depresi sedang/berat sebanyak 7 orang (9,2%). Lansia dengan kategori tingkat depresi terbanyak yaitu kategori tidak depresi / normal sebanyak 35 orang (46,1%) tetapi lansia dengan depresi ringan dan sedang / berat sebanyak total 41 orang (53,9%). Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang umum dialami lansia dengan diabetes (Azam *et al.*, 2021). Lansia dengan sakit kronis lebih rentan terhadap gangguan dalam rutinitas sehari-hari. Ini adalah salah satu elemen yang membuat lansia lebih mungkin mengalami depresi. Selain itu risiko yang menimbulkan depresi pada lansia yaitu trauma psikologis yang timbul setelah pasien terdiagnosa diabetes, gejala yang dialami penderita, kondisi hiperglikemia yang mengubah transportasi glukosa, diet, dan pengobatan berkelanjutan yang harus dijalani oleh penderita DM (Anderson, 2001 dalam Phoebe *et al.* 2022)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azmi dkk. (2021) menurut temuan penelitiannya, ada 12 orang yang tidak mengalami depresi

(26,66%) dan 33 orang (73,33%) mengalami depresi sedang. Lansia di panti sosial mengalami depresi karena merasa tidak bahagia dengan kehidupan yang ada, merasa tidak berharga, dan percaya bahwa mereka adalah beban bagi orang banyak.

Penelitian lainnya yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh Phoebe dkk. (2022), dalam penelitian ini ditemukan bahwa 19 orang (40,4%) dari 47 orang mengalami diabetes melitus dan jumlah pasien yang mengalami depresi yaitu 5 (10,6%), dan semua pasien ini menderita diabetes melitus. Pasien diabetes mellitus lebih cenderung mengalami depresi. Frekuensi depresi berkorelasi dengan kegagalan pasien diabetes untuk mematuhi pembatasan diet, minum obat sesuai resep, dan memantau kadar gula darah mereka. Masalah tersebut dapat ditimbulkan oleh penderita diabetes melitus yang mengalami depresi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siregar dan Hidajat, 2017 yang menganalisis lima partisipan, didapatkan semua partisipan tersebut mengalami depresi. Diantara kelima partisipan menunjukkan gejala depresi yang hampir sama yaitu: percaya diri berkurang, perasaan tidak berharga, perasaan sedih, marah dan bersalah, lebih sering merenung, menangis memikirkan kondisi fisiknya dan mengalami sulit tidur. Faktor penyebab kejadian depresi pada kelima partisipan salah satunya berkaitan dengan lamanya pengobatan dan lama mengalami DM. Hal tersebut muncul rasa kekhawatiran akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh, takut terhadap kadar gula darah yang tidak menentu, perasaan takut akan kekambuhan, dan sulit mengatur pola makan dan mengubah gaya hidup

Berdasarkan asumsi dari peneliti dapat disimpulkan bahwa depresi pada lansia DM secara umum terjadi akibat adanya faktor stress terhadap penyakit yang

diderita. Lamanya pengobatan, diet yang dijalani, perasaan cemas akan kekambuhan dan komplikasi dari penyakitnya lambat laun akan berdampak buruk terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosialnya yang akan berlanjut menjadi depresi yang menghambat dan memperberat kesehatan lansia. Hal ini memerlukan peranan dari dukungan orang terdekat yaitu keluarga yang akan menjadi motivasi lansia untuk menjalankan pengobatan secara rutin dan tetap menjalani kehidupannya walaupun lansia sudah mengetahui kondisinya tidak akan kembali seperti semula.

3. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan tingkat pemenuhan kebutuhan spiritualitas dari jumlah responden yaitu 76 orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan diketahui bahwa lansia dengan kategori rendah sebanyak 16 orang (21,1%), sedang sebanyak 36 orang (47,4%), dan tinggi sebanyak 24 orang (31,6%). Kategori pemenuhan kebutuhan spiritual lansia dengan DM paling banyak terjadi pada lansia dengan tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual sedang sebanyak 36 orang (47,4%).

Spiritual merupakan salah satu kebutuhan fundamental yang diperlukan oleh individu sebagai puncak perkembangan individu, sebagai kekuatan pendorong yang menginspirasi manusia untuk mencari makna dan tujuan hidup (Minarti, 2022). Beberapa orang biasanya menggunakan sumber daya spiritual ketika sakit, berduka, merasa kehilangan, atau ketika terjadi perubahan dalam kehidupannya sebagai mekanisme koping. Spiritualitas juga membantu adaptasi pasien terhadap perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis. Spiritualitas merupakan faktor penting dari kesehatan secara keseluruhan, penyesuaian penyakit, dan penggunaan

terapi untuk meningkatkan manajemen diri dan mengurangi dampak psikologis dari penyakit kronis (Patrisia dkk., 2020).

Menurut Fitria dan Mulyana, 2021, konsep sehat sakit juga mempengaruhi keadaan spiritualitas lansia. Lansia dengan keadaan sehat dapat melakukan aktivitas yang mereka inginkan terkait spiritualitasnya, sedangkan pada lansia dengan keadaan sakit akan memiliki keterbatasan dalam kegiatannya termasuk ibadah dan bersosialisasi.

Spiritualitas lansia akan berubah seiring bertambahnya pengalaman hidup karena secara psikologis telah didewasakan sebagai respons terhadap keadaan mereka, sehingga menjadi lebih fokus pada Tuhan dan ibadah mereka. (Yunita, 2022). Meski seharusnya spiritualitas meningkat seiring dengan usia, karena mulai sadar hidupnya dekat dengan kematian, namun dapat berbanding terbalik jika seseorang gagal menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi (Ilmi dkk., 2018)

Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dikerjakan oleh Malikatin dkk. (2021) menemukan bahwa pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki tingkat stres yang normal atau baik rata-rata memiliki tingkat kecerdasan spiritual sedang. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang sadar pentingnya nilai keterampilan spiritual, yang berkaitan dengan pengalaman kehidupan dan kemampuan orang untuk menyesuaikan diri dengan kemunduran, kehilangan, dan tantangan lainnya. Faktor lain yang mungkin menimbulkan tidak terdapat perbedaan stres dari responden karena berada pada lingkungan yang berbeda.

Maka dari itu menurut analisis peneliti, lansia yang memiliki spiritualitas yang rendah adalah lansia yang tidak peduli dengan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan alam sekitar; sering berprasangka negatif terhadap diri sendiri, orang lain, atau bahkan Tuhan Yang Maha Esa, sering menyendiri, tidak menikmati hidup, dan tidak memiliki keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri maupun kemampuan orang lain, termasuk Tuhan Yang Maha Esa.

4. Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji korelasi *spearman rank* dari jumlah responden sebanyak 76 orang lansia dengan usia lebih dari 60 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan, mendapatkan *nilai p value* (*nilai Sig.(2-tailed)*) sebesar 0,000. Nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual. Hasil Analisa juga menunjukkan bahwa nilai hasil korelasi *spearman rank* (*r*) sebesar -0,729 yang menunjukkan arah hubungan negatif dan hubungan kuat antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual dengan. Arah hubungan negatif menunjukkan adanya arah hubungan yang berlawanan antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual sehingga didapatkan semakin tinggi tingkat depresi, maka kebutuhan spiritual akan lebih rendah begitu juga sebaliknya. Berdasarkan hasil uji *spearman rank* dapat mengartikan bahwa ada hubungan kuat, negatif, dan signifikan antara tingkat depresi dengan kebutuhan spiritual

Hasil Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Oktaviani (2018). Menurut temuan penelitian ini, lansia dengan aktivitas spiritual rendah lebih banyak mengalami depresi berat dengan jumlah

50%, aktivitas spiritual sedang mengalami depresi ringan sejumlah 50%, dan aktivitas spiritual tinggi mengalami depresi ringan sejumlah 77,3%. Temuan analisis statistik penelitian ini menunjukkan p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$) menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2017.

Penelitian lain yang relevan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Azmi dkk. (2021) mendapatkan bahwa lansia dengan religiusitas cukup dan tingkat depresi sedang sebanyak 73,33%, lansia dengan mengalami religiusitas cukup dan tingkat depresi normal/tidak depresi sebanyak 26,67%. Hasil analisis statistik dengan uji Spearman Rank SPSS 21, pada $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil $\rho = 0,007 < \alpha = 0,05$, yang mengartikan ada hubungan antara religiusitas dengan kejadian depresi pada lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Nusa Tenggara Barat Tahun 2021

Maka dari itu peneliti mengartikan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas lansia, maka tingkat depresi yang dialami dalam kategori, begitupun sebaliknya. Lansia cenderung berharap akan menjalani hidup yang tenang, dan menikmati masa-masa istirahatnya bersama anak dan cucunya, akan tetapi berbagai masalah yang dihadapi lansia seperti menderita penyakit kronis akan mengubah pandangan hidup lansia. Dalam hal ini sangat memungkinkan lansia mengalami depresi. Menurut peneliti kegiatan aktif ke tempat ibadah bukan menjadi tolak ukur tingkat spiritual seseorang, karena memiliki kepercayaan akan Tuhan sudah dikaitkan dengan spiritual. Selain itu spiritual sendiri dibagi menjadi hubungan dengan Tuhan, manusia, dan alam sekitar. Kebutuhan spiritual dapat dijadikan sebagai adaptasi lansia terhadap perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis.

Pasien dengan rasa kesejahteraan spiritual merasa terhubung dengan kekuatan yang lebih tinggi dari pada individu lain dan mendapatkan makna tujuan hidup, lebih mampu menghadapi penyakit kronis, dan membantu memenuhi potensi dan meningkatkan kualitas hidup.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian telah dilakukan dengan menerapkan pedoman penelitian, namun masih terdapat kekurangan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Terdapat kesalahan dalam pengambilan subyek penelitian. Subyek penelitian pada kriteria inklusi yaitu lansia diatas 60 tahun penderita diabetes mellitus, namun pada penelitian ini terdapat lansia yang berusia 60 tahun.
2. Terdapat kekurangan pada kedua kuesioner penelitian. Kuesioner GDS-SF merupakan kuesioner baku untuk mengukur tingkat depresi pada lansia, sedangkan subyek penelitian ini adalah lansia penderita diabetes mellitus. Kuesioner DSES digunakan untuk mengukur tingkat pengalaman spiritual seseorang, sehingga belum dapat dikatakan dapat mengukur pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus.