

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa Ngebel dan Desa Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta yang dilakukan pada tanggal 11-22 April 2018 dengan cara mendatangi rumah responden. Kedua desa ini wilayahnya saling berdekatan. Lansia yang terkena DM di Desa Ngebel berjumlah 12 orang, usia 60-74 tahun berjumlah 9 lansia, usia 75-90 tahun berjumlah 3 lansia. Lansia yang terkena DM di Desa Ngrame berjumlah 11 orang, usia 60-74 tahun berjumlah 9 lansia, usia 75-90 tahun berjumlah 2 lansia.

Desa Ngebel dan Desa Ngrame memiliki posyandu lansia aktif yang dilaksanakan satu bulan sekali dan dibawah binaan Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Posyandu lansia ini dilaksanakan setiap bulan pada pukul 08.00-12.00 WIB. Kegiatan posyandu ini diawali dengan senam bersama selama 30 menit, setelah itu dilanjutkan dengan memberikan makanan tambahan kepada lansia seperti bubur kacang hijau dan kemudian dilakukan pemeriksaan cek kesehatan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengecekan tekanan darah, selanjutnya yang terakhir pengisian KMS. Kegiatan posyandu ini dilakukan oleh kader posyandu lansia yang sudah dilatih oleh puskesmas.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Demografi Lansia DM

Gambaran karakteristik lansia dengan DM dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan yang didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Lansia Penderita DM di Puskesmas Kasihan 1 (N 23)

| Karakteristik | N | % |
|-------------------------------------|----|-------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 10 | 43.5 |
| Perempuan | 13 | 56.5 |
| | 23 | 100.0 |
| Usia | | |
| Lansia (60-74) | 17 | 73.9 |
| Lansia Tua (75-90) | 6 | 26.1 |
| | 23 | 100.0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 12 | 52.2 |
| Buruh | 7 | 30.4 |
| Petani | 3 | 13.0 |
| Lain-lain | 1 | 4.3 |
| | 23 | 100.0 |
| Pendidikan | | |
| SD | 13 | 56.5 |
| SMP | 5 | 21.7 |
| SMA | 5 | 21.7 |
| | 23 | 100.0 |
| Pendapatan | | |
| Tidak Ada Pendapatan | 12 | 52.2 |
| <Rp. 1.404.760,00 | 10 | 43.5 |
| Rp. 1.550.000,00 - Rp. 2.000.000,00 | 1 | 4.3 |
| | 23 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasar penelitian didapatkan responden jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, jumlah responden perempuan 13 responden (56,5%), sebagian responden berusia 60-74 tahun (73,9%), sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah

12 responden (52,2%), sebagian besar responden berpendidikan SD 13 responden (56,5%), sebagian responden tidak ada pendapatan 12 responden (52,2%).

2. Karakteristik Demografi Keluarga Lansia DM

Gambaran karakteristik keluarga lansia dengan DM dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan yang didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Keluarga Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1 (N 23)

| Karakteristik | N | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 9 | 39.1 |
| Perempuan | 14 | 60.9 |
| | 23 | 100.0 |
| Usia | | |
| Dewasa Awal (20-40 tahun) | 10 | 43.5 |
| Dewasa Tengah (41-50 tahun) | 9 | 39.1 |
| Lanjut Usia (>60 tahun) | 4 | 17.4 |
| | 23 | 100.0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 5 | 21.7 |
| Buruh | 11 | 47.8 |
| Petani | 1 | 4.3 |
| Lain-lain | 6 | 26.1 |
| Pendidikan | | |
| SD | 12 | 52.2 |
| SMP | 2 | 8.7 |
| SMA | 3 | 13.0 |
| Perguruan Tinggi | 6 | 26.1 |
| | 23 | 100.0 |
| Pendapatan | | |
| Tidak Ada Pendapatan | 5 | 21.7 |
| <Rp. 1.404.760,00 | 11 | 47.8 |
| Rp. 1.404.760,00 – Rp. 1.500.000,00 | 1 | 4.3 |
| Rp. 1.550.000,00 – Rp. 2.000.000,00 | 6 | 26.1 |
| | 23 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasar penelitian didapatkan karakteristik keluarga responden jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, jumlah responden perempuan 14 responden (60,9%), sebagian responden berusia dewasa tengah 20-40 tahun sejumlah 10 responden (43,5%), sebagian besar responden berpendidikan SD 12 responden (52,2%), sebagian besar responden bekerja sebagai buruh sejumlah 11 responden (47,8%), sebagian besar responden memiliki pendapatan <Rp. 1.404.760,00 11 responden (47,8%).

3. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 4.3 Gambaran dukungan keluarga pada lansia penderita DM di Puskesmas Kasihan 1

| Karakteristik | N | % |
|---------------|----|-------|
| Baik | 23 | 100.0 |
| | 23 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran dukungan keluarga pada lansia DM semuanya termasuk dalam kategori baik sejumlah 23 responden (100,0%).

4. Gambaran Kepatuhan Diet Lansia DM

Tabel 4.4 Gambaran kepatuhan diet lansia penderita DM di Puskesmas Kasihan 1 (N=23)

| Karakteristik | N | % |
|---------------|----|-------|
| Baik | 23 | 100.0 |
| | 23 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 4.4 menunjukkan gambaran kepatuhan diet lansia DM semuanya termasuk dalam kategori baik sejumlah 23 responden (100,0%).

5. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia DM di Puskesmas Kasihan 1 adalah *pearson product moment*, dari hasil penelitian menunjukkan nilai $p < 0,05$ (0,037), yang berarti menunjukkan ada hubungan antar variabel.

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1 (N=23)

| Dukungan | Kepatuhan | Total | P |
|----------|-----------|--------|-------|
| Baik | Baik | 23 | 0.037 |
| | | 100.0% | |

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa semua responden lansia DM mendapat dukungan keluarga baik sejumlah 23 responden (100,0%). Hasil penelitian ini mendapatkan hasil analisis variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan diet lansia DM) dengan menggunakan *pearson product moment* didapatkan hasil $p < 0,05$ (0,037) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia DM di Puskesmas Kasihan 1.

C. Pembahasan

1. Karakteristik lansia DM

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar lansia berusia 60-74 tahun yang berarti sesuai bahwa mayoritas penderita DM diatas 40 tahun (Jelantik & Haryati, 2014). DM merupakan penyakit yang dapat menyerang manusia seiring dengan bertambahnya usia mereka. Bertambahnya usia seseorang maka juga akan mengalami berbagai macam perubahan seperti perubahan fisik, perubahan psikologis serta perubahan intelektual. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan seseorang terutama lansia (Yusra, 2011).

Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 13 responden (56,5%). Berdasar Kemenkes RI (2012), mayoritas penduduk Yogyakarta adalah perempuan sehingga populasi perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki karena mayoritas perempuan jarang berolahraga, selain itu juga perempuan lebih banyak kadar lemak didalam tubuhnya (Jelantik & Haryati, 2014). Menurut penelitian Tamara (2014), mayoritas penderita DM adalah perempuan karena mengalami penurunan hormone esterogen yang diakibatkan oleh terjadinya menopause.

Karakteristik lansia berdasarkan tingkat pendidikannya seperti pada tabel 4.1 menunjukkan mayoritas lansia berpendidikan tingkat SD sejumlah 13 responden (56,5%). Berdasar Notoadmojo (2010), tingkat

pendidikan seseorang akan mempengaruhi pemikiran orang tersebut. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pendidikan penderita DM termasuk dalam kategori rendah yang artinya penderita DM pada penelitian ini akan lebih sulit mengetahui tentang pengelolaan penyakit DM dibanding dengan penderita yang memiliki pendidikan tinggi (Tamara, 2014). Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi maka memiliki tingkat pengetahuan baik, dan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah maka memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Memiliki tingkat pengetahuan yang baik merupakan faktor penting yang dimiliki penderita DM, karena dengan memiliki pengetahuan yang baik maka penderita DM dapat merawat kesehatannya dengan optimal (Tamara, 2014).

Karakteristik lansia berdasarkan pekerjaannya seperti pada tabel 4.1 menunjukkan mayoritas lansia tidak bekerja sejumlah 12 responden (52,2%). Lansia yang tidak bekerja cenderung sedikit melakukan aktifitas sehingga tidak baik bagi tubuh, karena bekerja dapat membuat seluruh tubuh kita bergerak akibat dari aktifitas pekerjaan. Seseorang yang sering bergerak atau melakukan aktifitas dapat membantu tubuh untuk mengontrol kadar gula darahnya. Gula darah dalam tubuh akan diproses menjadi energi sehingga sel-sel dalam tubuh kita akan lebih peka terhadap insulin (Tamara, 2014)

Karakteristik lansia berdasarkan tingkat pendapatannya seperti pada tabel 4.1 menunjukkan mayoritas lansia tidak memiliki pendapatan sejumlah 12 responden (52,2%). Penderita DM yang memiliki

penghasilan rendah bahkan tidak memiliki penghasilan karena tidak bekerja cenderung akan mempengaruhi kondisi DM penderita karena keterbatasan dalam hal finansial untuk mengakses fasilitas kesehatan serta untuk memenuhi gizinya juga terbatas Gautamet al dalam Yusra (2011).

2. Karakteristik Keluarga Lansia DM

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan usia pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas dewasa awal yaitu 20-40 tahun (43,5%). Susanti & Sulistyarini (2013), seseorang yang sudah memasuki tahap dewasa awal mengalami peningkatan pada fungsi kognitif, kemampuan verbal, pemecahan masalah serta fungsi integritas, namun setiap orang memiliki perubahan yang berbeda-beda. Friedman (2014), kedewasan seseorang mempengaruhi pengetahuan mengenai perawatan keluarga, semakin tinggi tingkat kedewasan seseorang maka akan semakin baik pula dukungan kesehatan yang diberikan kepada keluarganya.

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas perempuan berjumlah 14 responden (60,9%). Friedman (2014), bahwa perempuan memiliki kemampuan yang baik dalam asuhan primer untuk keluarganya. Perempuan juga merupakan peran penting dalam keluarga sebagai pemberi dukungan keluarga bagi anggota keluarganya yang membutuhkan bantuan.

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan pendidikan pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas berpendidikan SD berjumlah 12 responden (52,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah karena sebagian besar berpendidikan SD (Retnowati & Setyobekti, 2015). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula dukungan keluarga yang diberikan, dengan pendidikan yang tinggi maka diyakini dapat melakukan perawatan serta pengelolaan DM dengan baik dan benar. Begitu juga sebaliknya apabila tingkat pendidikan rendah maka diyakini kurang mampu untuk memberikan dukungan keluarga dengan baik seperti perawatan dan pengelolaan DM (Ningtyas, 2013).

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan pekerjaan pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas bekerja sebagai buruh berjumlah 11 responden (47,8%). Keluarga yang memiliki pekerjaan diyakini dapat memberikan dukungan finansial yang baik kepada keluarganya. Dukungan finansial yang diberikan yaitu dengan cara membiayai pengobatan, serta perawatan keluarga yang sakit (Walker, 2007).

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan pendapatan pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas memiliki pendapatan <Rp. 1.404.760,00 sejumlah 11 responden (47,8%). Menurut Walker (2007), keluarga yang memiliki pendapatan tinggi diyakini mampu untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap keluarganya karena dapat mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya, namun dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki pendapatan yang rendah.

Menurut Endi dalam Ningtyas (2013), meskipun responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan rendah namun mereka menggunakan BPJS untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan.

3. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan semua dukungan keluarga yang diberikan termasuk kategori baik sejumlah 23 responden (100%). Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan lansia karena dengan dukungan keluarga yang baik maka kualitas kesehatan lansia juga akan baik, dan sebaliknya apabila dukungan keluarga yang buruk maka akan berdampak buruk juga terhadap kualitas kesehatan lansia. Dukungan keluarga terhadap lansia DM dapat berupa dukungan finansial, sosial dan emosional. Dukungan finansial berupa fasilitas membiayai pengobatan anggota keluarga yang sakit, dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat membuat perilaku lansia penderita DM menjadi lebih baik, dan dukungan emosional merupakan dukungan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada lansia penderita DM (Pratita, 2012).

Retnowati (2012), menyatakan dukungan keluarga dipengaruhi oleh bentuk keluarga itu sendiri. Keluarga yang memiliki anggota keluarga sedikit maka lebih rendah dukungan yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit, karena kesibukan masing-masing anggota keluarganya. Sebaliknya, apabila keluarga besar maka lebih tinggi dukungan keluarga yang diberikan karena jumlah anggota keluarganya yang banyak. Dukungan keluarga yang baik akan membuat penderita

DM merasa lebih nyaman karena adanya perhatian dari anggota keluarganya (Suardana, Rasdini & Kusmarjathi, 2015). Dukungan keluarga yang baik juga dapat membuat tingkat kesembuhan penyakit lebih tinggi (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh orang terdekat dengan penderita DM yang dapat mengurangi stres penderita yang diakibatkan oleh penyakitnya, karena DM merupakan penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan namun dapat dikontrol dengan manajemen yang baik. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan bagi penderita DM usia remaja maupun usia lanjut usia. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan dampak positif bagi penderita DM untuk mematuhi dietnya (Neff dalam Hensarling, 2009).

4. Kepatuhan diet lansia DM

Hasil penelitian menunjukkan semua kepatuhan diet lansia DM termasuk dalam kategori baik sejumlah 23 responden (100%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan DM di Puskesmas Kasihan 1 mematuhi anjuran yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mengontrol diet DM. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Susanti & Sulistyarini (2013) dengan judul “Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien DM di ruang rawat inap RS Baptis Kediri”, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki kepatuhan diet sebesar (80%) dari responden.

Kepatuhan diet ini adalah kunci utama keberhasilan, namun juga merupakan salah satu kendala atau hambatan pada pelayanan DM (Sukardji, 2009). Kendala atau hambatan yang terjadi pada saat seseorang melakukan diet berasal dari kurangnya manajemen diri dari seseorang itu sendiri, dan diet ini merupakan kebiasaan yang sulit dilakukan dan dipatuhi oleh seorang penderita DM (Lestari, 2012). Manajemen diri penderita yang rendah tidak selalu menjadi penghalang bagi penderita diet itu sendiri, karena penderita memiliki dukungan yang dapat selalu mengawasi kepatuhan diet mereka, dukungan itu bisa berupa dukungan dari orang terdekat penderita, seperti dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah faktor yang memiliki peran paling penting untuk memenuhi diet pada lansia penderita DM karena keluarga merupakan orang yang dekat dengan penderita (Amelia et al., 2014).

5. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1

Tabel 4.5 menunjukkan semua responden lansia mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya sejumlah 23 responden (100,0%) dan memiliki kepatuhan diet DM yang baik sejumlah 23 responden (100,0%). Hasil uji analisis *pearson product moment* dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM didapatkan hasil $p < 0,05$ (0,037) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia DM di Puskesmas Kasihan 1.

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kepatuhan diet lansia DM. Lansia merasa bahwa keluarganya memberikan perhatian untuk kesehatannya sehingga lansia merasa diperhatikan. Lansia yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan termotivasi untuk menjalankan dietnya (Susanti & Sulistyarini, 2013).

Penatalaksanaan DM bukan hanya kepatuhan diet DM namun juga ada 3 pilar lainnya yaitu edukasi, olahraga dan obat. Dukungan keluarga sangatlah diperlukan dalam menjalankan penatalaksanaan ini agar lansia merasa nyaman. Keluarga merupakan orang terdekat, sehingga dengan bantuan keluarga lansia dapat lebih disiplin serta taat dalam penatalaksanaan DM untuk menghindari risiko komplikasi pada DM (Novitasari, 2012). Friedman (2014), menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kesehatan pasien serta dapat meningkatkan kesembuhan pasien.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga DM dan kuesioner kepatuhan diet DM lansia yang cara pengisiannya ada yang dibantu oleh peneliti dan ada yang diisi sendiri oleh responden sehingga berbeda dengan penelitian sebelumnya
- b. Penelitian ini berisi data deskriptif dan juga data analisa hubungan antara dua variabel

2. Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini diisi dengan cara dibantu oleh peneliti dan diisi sendiri oleh responden sehingga hasil kuesionernya tergantung pada kejujuran responden.
2. Kuesioner yang diisi sendiri oleh responden hasilnya tergantung pada kejujuran responden
3. Kuesioner yang kurang akurat sehingga hasil penelitian juga kurang akurat