

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jarit. Jarit adalah desa di Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang, Jawa Timur. Jarit adalah sebuah nama desa disalah satu kecamatan di Candipuro, yang desanya berluaskan 16,00 km, jumlah penduduk jiwanya 12,222. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara: Kabupaten Probolinggo
- Sebelah timur: Kabupaten Jember
- Sebelah selatan: Samudera Hindia
- Sebelah barat: Kabupaten Malang

Penelitian dilakukan di desa ini karena tingginya lansia yang menderita diabetes mellitus, tetapi banyak lansia yang tidak mengetahui bagaimana pola hidup sehat yang baik pada penderita diabetes mellitus, karena jarang ada penyuluhan lansia DM tentang kesehatan di desa ini.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum Responden

No	Data Umum	F	%
1	Usia		
	Usia 45-54 tahun	15	47
	Usia 55-65 tahun	17	53
	Total	32	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	28
	Perempuan	23	72
	Total	32	100
3	Pendidikan		
	SD	19	59
	SMA	3	9
	SMP	10	31
	Total	32	100
4	Pekerjaan		
	Bekerja	22	67
	Tidak Bekerja	11	31
	Total	32	100
5	Penghasilan		
	< UMR	21	66
	> UMR	11	34
	Total	32	100
6	Lama Menderita		
	0 - < 1 tahun	3	9
	1-4 tahun	24	75
	5-7 tahun	5	16
	Total	32	100
7	Pernah Tidaknya Mendapat Informasi		
	Pernah	32	100
	Tidak	0	0
	Total	32	100
8	Sumber Informasi		
	Internet	5	16
	Petugas Kesehatan	27	84
	Total	32	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa data usia sebagian besar berusia 55-65 tahun sebanyak 17 orang atau 53%. Berdasarkan data jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang atau 72%. Berdasarkan data

pendidikan sebagian besar berpendidikan terakhir SD sebanyak 19 orang atau 59%. Berdasarkan data pekerjaan sebagian besar bekerja sebanyak 22 orang atau 69%. Berdasarkan data penghasilan sebagian besar responden < UMR sebanyak 21 orang atau 66%. Berdasarkan data lama menderita DM sebagian besar menderita DM selama 1-4 tahun sebanyak 24 orang atau 75%. Berdasarkan data informasi seluruhnya pernah mendapat informasi tentang DM sebanyak 32 orang atau 100%. Berdasarkan data sumber informasi hampir seluruh responden mendapatkan informasi tentang melalui petugas kesehatan sebanyak 27 orang atau 84%.

4.1.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Data Khusus

No	Pengetahuan	F	%
1.	Baik	3	9
2.	Cukup	12	38
3.	Kurang	17	53
	Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 17 responden memiliki pengetahuan kurang (53%), dan sebagian kecil sebanyak 3 responden memiliki pengetahuan baik (9%).

Tabel 4.3 Analisi Butir soal

No	Indikator Soal	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Responden dapat memahami tentang prinsip diet pada penderita DM	21	66%	11	34%
2	Responden dapat menentukan gejala umum pada penderita DM	22	69%	10	31%
3	Responden dapat menyebutkan fungsi pengaturan pola makan pada penderita DM	15	47%	17	53%
4	Responden dapat menentukan jadwal makan yang dianjurkan oleh penderita DM	19	59%	13	41%
5	Responden dapat memahami berapa kali frekuensi makan dalam sehari untuk penderita DM	14	44%	18	56%
6	Responden dapat menyebutkan berapa jarak antar makanan utama dan snack untuk penderita DM	15	47%	17	53%
7	Responden dapat memahami kapan menerapkan pola makan yang baik	18	56%	14	44%
8	Responden dapat menyebutkan makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi gizi pada penderita DM	20	63%	12	37%
9	Responden dapat menyebutkan anjuran ukuran porsi nasi dalam sepiring untuk penderita DM	13	41%	19	59%
10	Responden dapat menentukan makanan utama yang diberikan dalam 1 porsi	22	69%	10	31%
11	Responden dapat memahami makanan apa yang harus dikurangi terhadap penderita DM	17	53%	15	47%
12	Responden dapat menentukan apa yang dilakukan apabila kesehatan fisik menurun	18	56%	14	44%
13	Responden dapat menyebutkan berapa kali dalam seminggu dianjurkan untuk olahraga rutin	18	56%	14	44%
14	Responden dapat memahami berapa lama waktu minimal untuk olahraga	15	47%	17	53%
15	Responden dapat mengetahui yang tidak termasuk dalam senam lansia	20	63%	12	37%
16	Responden dapat memahami apakah penderita DM boleh merokok	19	59%	13	41%

Tabel 4.1.4 Tabulasi Silang Data Umum dan Karakteristik Kategori

No	Data Umum	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		F	%	f	%	F	%	F	%
1	Usia								
	Usia 45-54 tahun	3	9	5	16	7	22	15	100
	Usia 55-65 tahun	0	0	7	22	10	31	17	100
2	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	1	3	4	13	4	13	9	100
	Perempuan	2	6	8	25	13	41	23	100
3	Pendidikan								
	SD	2	6	7	22	10	31	19	100
	SMP	1	3	4	13	5	16	10	100
	SMA	0	0	1	3	2	6	3	100
4	Pekerjaan								
	Bekerja	2	6	11	34	9	28	22	100
	Tidak Bekerja	1	3	2	6	8	25	11	100
5	Penghasilan								
	< UMR	3	9	6	19	12	38	21	100
	> UMR	0	0	0	0	11	34	11	100
6	Lama Menderita								
	0 - < 1 tahun	3	9	0	0	0	0	3	100
	1-4 tahun	0	0	12	38	12	38	24	100
	5-7 tahun	0	0	0	0	5	17	5	100
7	Pernah Tidaknya Mendapat Informasi								
	Pernah	3	9	12	38	17	53	32	100
	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Sumber Informasi								
	Internet	0	0	3	9	2	6	5	100
	Petugas Kesehatan	3	9	9	28	15	47	27	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari hasil penelitian pada data usia sebagian besar berusia 45-54 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang atau 67%. Pada data jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang atau 41%. Pada data pendidikan sebagian besar berpendidikan terakhir SD memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang atau 31%. Pada data pekerjaan hampir setengahnya bekerja memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 orang atau 34%. Pada data penghasilan sebagian besar berpenghasilan < UMR memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 orang atau 38%. Pada data lama menderita Dm setengahnya menderita Dm selama 1-4 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 orang atau 50%. Pada data pernah tidaknya mendapat informasi sebagian besar pernah mendapat informasi memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 orang atau 53%. Pada data sumber informasi sebagian besar mendapat informasi dari petugas kesehatan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang atau 56%.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 17 responden memiliki pengetahuan kurang (53%), dan sebagian kecil sebanyak 12 responden memiliki pengetahuan cukup (38%). Kurangnya pengetahuan responden dipengaruhi oleh pendidikan, informasi atau media massa, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia (Notoadmodjo, 2012). Adapun sebagai faktor penyebab antara lain keturunan dan disebabkan oleh pola makan yang tidak benar, faktor stress dan kurangnya aktifitas olahraga. Penatalaksanaan diabetes mellitus yang dilakukan oleh lansia penderita DM meliputi : pengaturan makan, cek gula darah, minum obat anti

diabetik, suntik insulin, rajin kontrol ke puskesmas, dan melakukan olahraga secara teratur. Hal itu berarti bahwa lansia penderita diabetes melitus memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan diet DM yang diikuti dengan sikap yang baik dalam menjalankan diet DM.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari hasil penelitian pada data usia sebagian besar berusia 55-65% tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang atau 31%. Menurut WHO, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan sebagai usia lanjut ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Berdasarkan batasan usia lanjut dimana pertambahan usia menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologi dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia, sehingga terjadi kemunduran baik fisik, psikis, maupun emosional yang menyebabkan lansia mengalami ketidak berdayaan sehingga kemampuan diri menurun (Maryam, 2010). Menurut peneliti pada usia tersebut lansia memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena menurunnya fungsi fisiologis pada lansia.

Pada data pendidikan hampir setengah berpendidikan terakhir SD memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang atau 31%. Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan memiliki pendidikan, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

Budiman & Agus (2013) menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Menurut peneliti dalam hal ini pengetahuan lansia rendah karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang kebanyakan berpendidikan terakhir SD, sehingga lansia memiliki pengetahuan kurang.

Pada data pekerjaan hampir setengah bekerja memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang atau 28%. Menurut Notoadmodjo (2012) pekerjaan adalah kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman di lingkungan kerja tetapi informasi tersebut belum tentu benar sehingga masih banyak hal menyimpang yang dilakukan masyarakat karena kurangnya informasi yang benar (Wawan dan Dewi, 2010). Menurut peneliti kurangnya pengetahuan responden dikarenakan penerimaan informasi setiap individu berbeda.

Pada data penghasilan hampir setengah berpenghasilan < UMR memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 orang atau 38%. Menurut Notoadmodjo (2012) tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang didapat. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi. Hal ini bisa saja terjadi karena tidak hanya orang yang pendapatannya tinggi bisa menyediakan fasilitas tertentu untuk memperoleh pengetahuan dan informasi mengenai kelainan genetik dan apa yang sedang diderita oleh anaknya. Karena pengetahuan akan suatu hal bisa didapatkan dari mana saja. Menurut Oktarisa (2016) seseorang

dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik. Dalam teorinya, tingkat pendapatan seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga tingkat pendapatan ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut peneliti kurangnya penghasilan yang diterima responden menyebabkan responden jarang kontrol kesehatan sehingga informasi kesehatan pun tidak didapatkan.

Pada data pernah tidaknya mendapat informasi sebagian besar pernah mendapat informasi memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 orang atau 53%. Menurut Maulana (2009) menjelaskan bahwa informasi yang diperoleh seseorang akan diproses dan menghasilkan pengetahuan. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi maka akan semakin meningkat pengetahuannya dan akan mempengaruhi sikap dan perilakunya. Informasi yang diberikan harus jelas, akurat dan relevan (Glasper & Richardson, 2016). Menurut peneliti berdasarkan hasil data yang pernah mendapatkan informasi dengan pengetahuan kurang disebabkan karena dalam menerima informasi, responden mempunyai persepsi yang berbeda-beda sehingga berpengaruh terhadap tingkatan pengetahuan yang didapatkan, informasi yang kurang jelas juga menyebabkan lansia kurang dalam menerima pengetahuan.

Pada data sumber informasi hampir setengah mendapat informasi dari petugas kesehatan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang atau 47%. Lansia yang pernah mendapatkan informasi akan mempunyai pemahaman yang baik sehingga memiliki pola hidup sehat yang baik, sebaliknya lansia yang memiliki pengetahuan yang kurang akan mempunyai perilaku yang kurang baik juga dalam menjalankan pola hidup sehat. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan karena remaja tidak memahami

atau hanya menerima informasi yang tidak menyeluruh (Indriyani, 2012). Menurut peneliti kurangnya penerimaan informasi lansia disebabkan menurunnya pemahaman lansia tentang pengetahuan menjalankan pola hidup sehat.

