

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kebonagung Kota Pasuruan. Puskesmas Kebonagung berada di jalan Pasar Kebonagung, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan. Tujuan Puskesmas Kebonagung adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Visi dari Puskesmas Kebonagung adalah mewujudkan pelayanan dasar yang profesional dan sesuai standar. Misi Puskesmas Kebonagung adalah meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, meningkatkan manajemen puskesmas yang profesional dan transparan. Jenis-jenis pelayanan puskesmas meliputi Rekam Medis, Badan Pelayanan Umum (BPU), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Klinik Psikologi, Unit Gawat Darurat (UGD), Klinik Gigi, Laboratorium, Farmasi, Klinik Gizi dan Sanitasi. Puskesmas Kebonagung bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program prolanis. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis seperti DM dan hipertensi. Kegiatan Prolanis meliputi konsultasi medis atau edukasi kesehatan, *home visit*

atau kunjungan tenaga kesehatan ke rumah, *reminder* atau pengingat kepada peserta Prolanis untuk melakukan kunjungan kesehatan secara rutin, dan pemantauan status kesehatan.

#### 4.1.2 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum Hasil Penelitian

No	Data umum	Frekuensi (n=40)	Presentase %
<b>Umur (Menurut WHO)</b>			
1	26-35 Tahun (Dewasa Awal)	2	5
2	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	6	15
3	46-55 Tahun (Lansia Awal)	12	30
4	55-65 Tahun (Lansia Akhir)	20	50
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-Laki	14	35
2	Perempuan	26	65
<b>Pendidikan</b>			
1	SD	8	20
2	SMP	10	25
3	SMA	16	40
4	PT	6	15
<b>Pekerjaan</b>			
1	Petani	4	10
2	Swasta	6	5
3	Pedagang	4	10
4	Tidak Bekerja/IRT	18	45
5	Pensiunan	8	20
<b>Penghasilan</b>			
1	<3.038.837	38	95
2	>3.038.837	2	5
<b>Tinggal Dengan</b>			
1	Suami/Istri	14	35
2	Anak	20	50
3	Cucu	4	10

4	Kakak/Adik	2	5
<b>Lama DM</b>			
1	<5 Tahun	30	75
2	5-10 Tahun	8	20
3	>10 Tahun	2	5
<b>Obat yang dikonsumsi</b>			
1	Metformin	20	50
2	Glimipired	12	30
3	Glucodex	8	20
<b>Apa Mengalami Komplikasi</b>			
1	Ya	12	30
2	Tidak	28	70
<b>Jika Ya Komplikasi</b>			
1	Hipertensi	3	25
2	Jantung	1	8
3	Menurunnya Penglihatan	2	17
4	Menurunnya Seksual	2	17
5	Ulkus/Gangren	4	33

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh setengah responden berusia 55-65 tahun sebanyak 20 orang (50%), jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 26 orang (65%), pendidikan hampir setengah responden adalah SMA sebanyak 16 orang (40%), pekerjaan hampir setengah responden tidak bekerja/IRT sebanyak 18 orang (45%), penghasilan hampir seluruhnya <3.038.837 sebanyak 38 orang (95%), dilihat dari tinggal dengan keluarga setengah responden tinggal bersama anak sebanyak 20 orang (50%), dilihat dari lama DM sebagian besar responden menderita DM < 5 tahun sebanyak 30 orang (75%), obat yang dikonsumsi setengah responden konsumsi obat metformin sebanyak 20 orang (50%), dilihat dari apa mengalami komplikasi sebagian besar

responden mengatakan tidak sebanyak 28 orang (70%) dan Jenis komplikasi hampir setengah responden mengalami ulkus/gangren sebanyak 4 orang (33%).

#### 4.1.3 Data Khusus

**Tabel 4.2 Data Khusus Hasil Penelitian**

No	Dukungan Keluarga Kontrol Rutin	Frekuensi (n=40)	Presentase %
1	Baik	20	50
2	Cukup	12	30
3	Kurang	8	20
Jumlah		40	100

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan setengah responden dukungan keluarga dalam kontrol rutin pasien DM adalah baik sebanyak 20 orang (50%), hampir setengah responden dukungan keluarga cukup sebanyak 12 orang (30%) dan sebagian kecil responden dukungan keluarga kurang sebanyak 8 orang (20%).

**Tabel 4.3 Data Khusus Hasil Penelitian Berdasarkan Dimensi**

Dimensi	Kategori Dukungan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Dukungan Emosional/ Empati	26	65	11	27,5	3	7,5	40	100
Dukungan Penilaian	18	45	17	42,5	5	12,5	40	100
Dukungan Instrumental	19	47,5	12	30	9	22,5	40	100
Dukungan Informasi	9	22,5	18	45	13	32,5	40	100

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 di dapatkan dukungan emosional/ empati sebagian besar responden baik sebanyak 26 orang (65%), hampir setengah responden dukungan cukup sebanyak 11 orang (27,5%) dan sebagian kecil dukungan kurang sebanyak 3 orang (7,5%). Dimensi

penilaian di dapatkan hampir setengah responden baik sebanyak 18 orang (45%) dan dukungan cukup sebanyak 17 orang (42,5%), sebagian kecil responden dukungan kurang sebanyak 5 orang (12,5%). Dimensi instrumental di dapatkan hampir setengah responden dukungan baik sebanyak 19 orang (47,5%) dan dukungan cukup sebanyak 12 orang (30%), sebagian kecil responden dukungan kurang sebanyak 9 orang (22,5%). Dimensi informasi di dapatkan hampir setengah responden dukungan cukup sebanyak 18 orang (45%) dan dukungan kurang sebanyak 13 orang (32,5%), sebagian kecil responden dukungan baik sebanyak 9 orang (22,5%).

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga**

Data Umum	Dukungan Keluarga Kontrol Rutin						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	F	%		
<b>Umur</b>								
26-35 Tahun (Dewasa Awal)	1	2,5	0	0	1	2,5	2	5
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	4	10	2	5	0	0	6	15
46-55 Tahun (Lansia Awal)	6	15	6	15	0	0	12	30
55-65 Tahun (Lansia Akhir)	9	22,5	4	10	7	17,5	20	50
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-Laki	11	27,5	2	5	1	2,5	14	35
Perempuan	9	22,5	10	25	7	17,5	26	65
<b>Pendidikan</b>								
SD	0	0	0	0	8	20	8	20
SMP	0	0	10	25	0	0	10	25
SMA	14	35	2	5	0	0	16	40
PT	6	15	0	0	0	0	6	15
<b>Pekerjaan</b>								
Petani	1	2,5	2	5	1	2,5	4	10

Swasta	5	12	1	2,5	0	0	6	15
Pedagang	0	0	4	10	0	0	4	10
Tidak Bekerja/IRT	6	15	5	12	7	17	18	45
Pensiunan	8	20	0	0	0	0	8	20
<b>Penghasilan</b>								
<3.038.837	20	50	10	25	8	20	38	95
>3.038.837	0	0	2	5	0	0	2	5
<b>Tinggal Dengan</b>								
Suami/Istri	9	22,5	4	10	1	2,5	14	35
Anak	11	27,5	6	15	3	5	20	50
Cucu	0	0	1	2,5	3	5	4	10
Kakak/Adik	0	0	1	2,5	1	2,5	2	5
<b>Lama DM</b>								
<5 Tahun	19	47,5	9	22,5	2	5	30	75
5-10 Tahun	1	2,5	3	7,5	4	10	8	20
>10 Tahun	0	0	0	0	2	5	2	5
<b>Obat yang dikonsumsi</b>								
Metformin	15	37,5	4	10	1	2,5	20	50
Glimipired	4	10	5	12,5	3	7,5	12	30
Glucodex	1	2,5	3	7,5	4	10	8	20
<b>Mengalami Komplikasi</b>								
Ya	2	5	4	10	6	15	12	30
Tidak	18	45	8	20	2	5	28	70
<b>Jenis Komplikasi</b>								
Hipertensi	0	0	1	8	2	17	3	25
Jantung	0	0	1	8	0	0	1	8
Menurunnya Penglihatan	2	17	0	0	0	0	2	17
Menurunnya Seksual	2	17	0	0	0	0	2	17
Ulkus/Gangren	0	0	1	8	3	25	4	33

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 di dapatkan sebagian kecil responden dukungan baik pada lansia usia 55-65 tahun sebanyak 9 orang (22,5%), jenis kelamin hampir setengah responden dukungan baik pada laki-laki

sebanyak 11 orang (27,5%), pendidikan hampir setengah responden dukungan baik pada pendidikan SMA sebanyak 14 orang (35%), pekerjaan sebagian kecil dukungan baik pada pensiunan sebanyak 8 orang (20%), penghasilan setengah responden dukungan baik dengan penghasilan <3.038.837 sebanyak 20 orang (50%), dilihat dari tinggal dengan siapa hampir setengah responden dukungan baik tinggal dengan anak sebanyak 11 orang (27,5%), lama DM hampir setengah responden dukungan baik lama DM <5 tahun sebanyak 19 orang (47,5%), obat yang dikonsumsi hampir setengah responden dukungan baik dengan obat metformin sebanyak 15 orang (37,5%), dilihat dari mengalami komplikasi hampir setengah responden dukungan baik mengatakan tidak mengalami komplikasi sebanyak 18 orang (45%), dilihat dari jenis komplikasi sebagian kecil responden dukungan baik dengan mengalami komplikasi menurunnya penglihatan sebanyak 2 orang (17%).

#### **4.2 Pembahasan**

Berdasarkan tujuan penelitian tentang gambaran dukungan keluarga untuk kontrol rutin pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kebonagung Kota Pasuruan didapatkan hasil setengah responden dukungan keluarga baik sebanyak 20 orang (50%), hampir setengah responden dukungan keluarga cukup sebanyak 12 orang (30%) dan sebagian kecil responden dukungan keluarga kurang sebanyak 8 orang (20%).

Menurut Rahayu (2018) dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, tingkat pendidikan dan faktor sosial ekonomi. Dukungan keluarga merupakan indikator yang kuat yang dapat

memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan diabetes. Menurut Friedman (2018) dukungan keluarga terdiri dari dukungan Instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan penilaian. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memenuhi tentang program pengobatan yang mereka terima. Keluarga juga memberikan informasi dan motivasi tentang pentingnya pengobatan serta sering mengingatkan jika sudah waktunya melakukan kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 20 orang (50%) pada dimensi emosional, penilaian dan instrumental. Dukungan keluarga yang baik menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status kesehatan yaitu penyakit diabetes mellitus sehingga dapat memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional dan informasional, dimana keluarga mendampingi anggota keluarga yang sakit ketika datang ke tempat pelayanan kesehatan, anggota keluarga juga membantu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang sakit, ikut mengurus status kesehatan jika salah satu anggota keluarga ada yang sakit, keluarga juga memberikan perhatian dan dengan selalu bertanya tentang keadaan dan keluhan yang dialami setiap hari serta mengevaluasi perkembangan penyakit anggota keluarga yang sedang sakit (Hermanto, 2021). Sejalan pula dengan

penelitian Sumarman (2018) yang menyatakan bahwa peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk melakukan pengobatan. Dukungan keluarga yang baik juga dapat membuat responden melakukan pengendalian kadar gula darah yang baik.

Menurut peneliti dukungan baik yang diberikan keluarga merupakan rasa kepedulian anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dengan memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian pasien DM dengan mengantar/ mendampingi pasien melakukan kontrol rutin.

Pada penelitian ini sebagian kecil responden dukungan keluarga dalam kontrol rutin adalah kurang sebanyak 8 orang (20%). Dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan keluarga tersebut sebagai penyokong /penopang kehidupannya. Namun dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan keluarga , sehingga walaupun telah menerima dukungan keluarga tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal dan sebagainya, sehingga menyebabkan dukungan keluarga yang diberikan tidak dipahami oleh lansia yang menyebabkan lansia beranggapan keluarga kurang memberikan dukungan kesehatan (Muttaqin, 2019).

Menurut peneliti hal diatas dimungkinkan karena sebagian besar usia dari responden adalah usia lansia sehingga kurang memahami

masalah kesehatan keluarganya dengan baik, tingkat pendidikan lansia SD, serta pendapatan yang rendah.

Dalam penelitian ini didapatkan data dalam kategori usia yaitu 55-65 tahun sebanyak 9 orang (22,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Ningtyas (2018) menyatakan bahwa, usia merupakan faktor penentu tahap perkembangan seseorang sehingga rentan usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Friedman (2018) juga menyatakan bahwa usia merupakan faktor utama yang mempengaruhi struktur peran dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga, sehingga kedewasaan usia seseorang maka dukungan keluarga yang diberikan akan semakin baik. Menurut Retnowati (2019) dukungan keluarga tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor bentuk keluarga. Bentuk keluarga kecil lebih sedikit memberikan dukungan keluarga karena anggota keluarga yang sedikit serta kesibukan masing-masing anggota keluarga sehingga dukungan keluarga yang diberikan rendah (Retnowati, 2019).

Menurut peneliti usia lansia biasanya memiliki cara berpikir yang lama sehingga kurang memahami apa yang dialami oleh penderita dan penyakit apa yang diderita oleh keluarganya, sehingga usia sangat berpengaruh dalam dukungan keluarga, semakin tinggi usia lansia maka ketergantungan pada keluarga semakin tinggi pula, sehingga dengan ketergantungan yang tinggi maka peran yang diberikan anggota keluarga semakin baik.

Ditinjau dari pendidikan hampir setengah responden dukungan baik pada pendidikan SMA sebanyak 14 orang (35%). Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, pengelolaan diri dan perawatan DM termasuk DM yang diderita anggota keluarga, sehingga pendidikan SMA diyakini dapat melakukan perawatan DM keluarga dengan baik (Ningtyas, 2018). Menurut teori Friedman (2018), pendidikan dipandang masyarakat sebagai alat untuk mencapai produktivitas dan mendapatkan kesuksesan. Pendidikan ini juga sejalan dengan Susanti & Sulistyarini (2021) menyatakan bahwa, pendidikan merupakan keyakinan seseorang terhadap adanya perubahan kesehatan yang dialami keluarga.

Menurut peneliti pendidikan pada penelitian ini termasuk dalam kategori tinggi karena responden telah menempuh pendidikan hingga tingkat Sekolah Menengah Atas, tingkat pendidikan sangat penting dalam dukungan keluarga, karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak pengetahuan dan informasi yang dapat diberikan pada keluarga untuk kesembuhan penderita DM.

Ditinjau dari penghasilan setengah responden dukungan baik dengan penghasilan <3.038.837 sebanyak 20 orang (50%). Walker (2017) menyatakan pendapatan yang lebih tinggi akan berkontribusi peningkatan pengelolaan kesehatan, sehingga keluarga memiliki daya ekonomi yang kuat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang diinginkan. Faktor penghasilan juga mempengaruhi dukungan buruk keluarga. Status ekonomi seseorang akan menentukan ketersediaannya suatu fasilitas

yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi dukungan seseorang (Notoatmodjo, 2019)

Menurut peneliti pendapatan yang rendah akan berpengaruh pada dukungan keluarga karena akan ada keterbatasan dalam membiayai pengobatan penderita maupun kebutuhan makan.

