

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan I merupakan satu dari dua puluh tujuh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Kasihan I terletak di Jalan Bibis, Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, kurang lebih berjarak 5 km dari ibukota kecamatan. Secara administratif Puskesmas Kasihan I memiliki 2 wilayah kerja, yaitu Desa Bangunjiwo dan Tamantirto.

Puskesmas Kasihan I memiliki program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) untuk pasien DM. Prolanis adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup yang optimal. Kegiatan dalam program ini seperti pemeriksaan rutin terhadap pasien DM, senam, dan pemberian pendidikan kesehatan. Puskesmas Kasihan I mulai mengadakan kegiatan ini pada bulan November 2015 dan rencananya dilaksanakan satu kali dalam sebulan, tetapi saat ini program PROLANIS belum berjalan dengan optimal setiap bulannya.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan paparan informasi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (N=45)

No.	Karakteristik responden	f	%
1.	Usia		
	18-25 tahun	1	2,2
	26-35 tahun	3	6,7
	36-60 tahun	33	73,3
	>60 tahun	8	17,8
	Total	45	100
2.	Jenis kelamin		
	Perempuan	25	55,6
	Laki-laki	20	44,4
	Total	45	100
3.	Tingkat pendidikan		
	Tidak sekolah	2	4,4
	SD	15	33,3
	SMP	3	6,7
	SMA	18	40
	Perguruan tinggi	7	15,6
	Total	45	100
4.	Status pekerjaan		
	Bekerja	20	44,4
	Tidak bekerja	25	55,6
	Total	45	100
5.	Pemaparan informasi		
	Ya	18	40
	Tidak	27	60
	Total	45	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden terbanyak berusia 36-60 tahun sebanyak 33 orang atau 73,3%. Jenis kelamin perempuan sebanyak 25 (55,6%) orang. Mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 18 (39,8%) orang dan SD sebanyak 15 (33,2%) orang. Responden kebanyakan tidak berkerja yaitu sebanyak 25 orang (55,6%), dan mayoritas

responden tidak mendapat informasi mengenai diet pasien DM yaitu sebanyak 27 (60%) orang.

3. Gambaran tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Pasien DM di

Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul

Tabel 4.2 Karakteristik responden dan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (N=45)

Karakteristik responden		Tingkat pengetahuan		
		Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)
Usia (tahun)	18-25 tahun	-	1 (2,2%)	-
	26-35 tahun	2 (4,4%)	1 (2,2%)	-
	36-60 tahun	17 (37,8%)	15 (33,3%)	1 (2,2%)
	>60	5 (11,1%)	3 (6,7%)	-
Total		24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)
Jenis kelamin	Laki-laki	9 (20 %)	10 (22,2%)	1 (2,2%)
	Perempuan	15 (33,3%)	10 (22,2%)	-
Total		24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)
Pendidikan	Tidak sekolah	1 (2,2%)	1 (2,2%)	-
	SD	7 (15,6%)	8 (17,8%)	-
	SMP	2 (4,4%)	-	1 (2,2%)
	SMA	8 (17,7%)	10 (22,2%)	-
	Perguruan tinggi	3 (6,7%)	4 (8,9%)	-
Total		24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)
Status pekerjaan	Bekerja	10 (22,2 %)	10 (22,2%)	-
	Tidak bekerja	14 (31,1%)	10 (22,2%)	1 (2,2%)
Total		24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)
Paparan informasi	Ya	11 (24,4%)	7 (15,6%)	-
	Tidak	13 (28,9%)	13 (28,9%)	1 (2,2%)
Total		24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)

Sumber: data primer 2016

Tabel 4.2 di atas menunjukkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia sebagian besar berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 15 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 17 orang (37,8%) pada usia 36-60 tahun. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin berada dalam kategori kurang pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 orang (33,3%). Tingkat pengetahuan responden

berdasarkan tingkat pendidikan berada dalam kategori cukup pada jenjang pendidikan SMA. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan status pekerjaan adalah sebanyak 14 orang (31,1%) dalam kategori kurang untuk responden yang tidak bekerja. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan pemaparan informasi didominasi oleh responden yang tidak pernah mendapatkan paparan informasi tentang diet pada pasien DM termasuk dalam kategori cukup dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 13 orang (28,9%).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Responden pada penelitian ini didominasi oleh responden pada kelompok usia 36-60 tahun, hal ini dikarenakan usia 36-60 tahun termasuk dalam dewasa madya dimana mulai terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga kelompok usia ini banyak menderita DM dan mayoritas *support system* pada penelitian ini adalah pasangan yang berusia hampir sama dengan penderita DM. Survey di Indonesia menunjukkan 65% pria menikahi perempuan yang berusia 5 tahun lebih muda (Kompas, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pratita (2012) mengungkapkan bahwa pasangan memiliki hubungan yang signifikan sebagai *support system* terhadap kepatuhan penderita DM. WHO (2016) menyatakan bahwa prevalensi tertinggi penderita

diabetes adalah usia 30-69 tahun yang disebabkan oleh gaya hidup yang buruk. Kekenusa, dkk (2013) juga mengungkapkan bahwa usia dewasa madya merupakan responden penderita DM dengan persentase paling besar (56,3%). Amelia, dkk (2014) menyatakan bahwa hal ini terjadi karena pada usia dewasa madya sudah mulai mengalami proses penuaan dan terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh sehingga menyebabkan usia dewasa madya berisiko mengalami penyakit kronis termasuk penyakit DM.

b. Jenis kelamin

Responden pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan, hal ini terjadi karena mayoritas penderita DM adalah laki-laki sehingga pasangan yang merupakan *support system* adalah perempuan yang berusia tidak jauh berbeda dengan responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil survei dari *Centers for Disease Control and Prevention* (2014) dimana laki-laki lebih banyak menderita DM daripada perempuan. Puspitasari (2014) juga menyatakan bahwa mayoritas penderita DM adalah laki-laki yaitu sebesar 59,4%.

Astuti dan Tri (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak bertindak sebagai pemberi dan penerima dukungan sosial karena sifatnya yang lebih peduli dan perasa. Tyas dan Setia (2015) menyatakan bahwa perempuan lebih peduli karena perempuan dipandang sebagai orang yang berfikir dengan melibatkan perasaan

yang dialami. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Amelia, dkk (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita DM adalah perempuan, yaitu sebesar 56,6%.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan responden pada penelitian ini didominasi pada tingkat SMA, hal ini berdasarkan kondisi yang ditemukan oleh peneliti di lapangan ketika melakukan penelitian dengan kunjungan rumah. Pendidikan terakhir responden sudah tergolong dalam pendidikan menengah, hal ini dikarenakan lokasi penelitian berada di wilayah yang mudah untuk mengakses berbagai fasilitas pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia, dkk (2014) dimana tingkat pendidikan responden pada dewasa madya didominasi oleh tingkat pendidikan SMA karena lokasi penelitian yang mudah mengakses fasilitas pendidikan. Kekenusa (2013) juga menyatakan bahwa sebagian besar responden yang berusia ≥ 45 tahun berpendidikan SMA. Phitri dan Wardaningsih (2013) menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa madya didominasi oleh tingkat pendidikan SMA.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wardani dan Isfandiari (2014) dimana tingkat pendidikan responden pada penelitiannya pada dewasa madya didominasi oleh responden yang berpendidikan rendah atau tidak sekolah yaitu sebanyak 76,5%.

d. Status pekerjaan

Mayoritas responden pada penelitian ini tidak bekerja dan di rumah sebagai ibu rumah tangga, hal ini didukung oleh kondisi yang ditemukan peneliti saat melakukan kunjungan ke rumah dan wawancara dengan responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasihah dan Sifia (2013) dimana responden wanita usia 15-49 tahun kebanyakan tidak bekerja. Lestari, Reni, dan Larasati (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 86% wanita usia 31-50 tahun tidak bekerja. Hasil penelitian Rasajati, Bambang, dan Dina (2015) juga menyatakan bahwa 58% wanita usia dewasa tidak bekerja. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mahfudhah (2014) yang menyatakan bahwa 57,8% wanita dewasa bekerja.

e. Paparan informasi

Hasil penelitian ini didominasi oleh responden yang belum pernah mendapat paparan informasi mengenai diet pada pasien DM, hal ini terjadi karena biasanya hanya penderita DM yang mendapat penyuluhan kesehatan dan keluarga tidak ikut atau tidak dilibatkan. Hasil penelitian ini didukung oleh kondisi yang ditemukan peneliti saat melakukan wawancara dengan responden di lapangan dan hasil wawancara dengan ahli gizi di Puskesmas Kasihan I.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2012) dimana responden dalam penelitiannya sebagian besar

kurang mendapat paparan informasi mengenai kesehatan. Hasil penelitian Ifada (2010) menyatakan bahwa di masyarakat informasi mengenai masalah kesehatan dan program pelayanan kesehatan masih rendah. Hasbi (2012) menyatakan bahwa paparan informasi dapat berkaitan dengan letak demografi responden, responden yang berada di desa lebih sulit untuk memperoleh dan mengakses informasi yang berkaitan dengan kesehatannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil dari Susanti dan Tri (2013) dimana responden dalam penelitiannya yaitu keluarga dan penderita DM sering mendapat paparan informasi.

2. Gambaran tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul

a. Usia

Pengetahuan responden berdasarkan usia didominasi kategori cukup dan kurang pada usia 36-60 tahun. Pengetahuan responden kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (56,7%). Responden belum mampu menghitung jumlah diet yang dibutuhkan tetapi mengetahui bagaimana diet DM secara umum sehingga responden merasa jika diet yang dijalannya sudah benar dengan mengurangi makan atau minuman yang manis.

Ridwan dan Putro (2012) menyatakan bahwa sebagian besar penderita DM tahu bagaimana prinsip diet pada pasien DM tetapi belum memahami bagaimana penerapannya. Usia juga dapat

mempengaruhi pengetahuan seseorang, usia 36-60 tahun tergolong dalam usia dewasa madya dimana mulai terjadi penurunan fungsi dan cara berfikir seseorang. Hasil penelitian ini didukung oleh Gultom (2012) dimana responden dalam penelitiannya yang didominasi oleh usia dewasa madya berada dalam kategori pengetahuan cukup dan kurang. Kekenusa, dkk (2013) menyatakan bahwa dewasa madya adalah masa awal terjadinya kemunduran kemampuan sensori, pola pikir, ingatan, dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya. Lestari (2013) juga menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan fungsi dan daya ingat seseorang sehingga lebih sulit menerima informasi dan akhirnya dapat terjadi salah paham tentang informasi yang diberikan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasihah dan Sifia (2013) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur seseorang maka tingkat pengetahuan dan kematangan dalam berfikir akan semakin baik. Hasil penelitian ini terdapat 1 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang berusia 53 tahun, hal ini karena keluarga responden sudah lama menderita DM sehingga sudah memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan tentang diet pada pasien DM.

b. Jenis kelamin

Pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin didominasi dalam kategori kurang pada jenis kelamin perempuan, terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (52,8%). Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang memiliki banyak kesibukan, seperti mengurus anak, mengatur rumah tangga, dan menyelesaikan pekerjaan rumah sehingga menjadi hambatan responden dalam mengakses informasi tentang diet pasien DM. Responden juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang bagaimana cara mengakses informasi dari internet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Senuk, Wenny, dan Franly (2013) dimana 71% pengetahuan responden perempuan dalam kategori kurang baik. Ifada (2010) menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat di negara berkembang terutama perempuan cenderung rendah berkaitan dengan banyaknya hambatan dalam mengakses informasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Kristianto, Anton, Anthony, Caroline, Astari, Farha, dan Budi (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perempuan tentang masalah kesehatan mayoritas baik, hal ini berkaitan dengan kesadaran perempuan akan pentingnya masalah kesehatan.

c. Tingkat pendidikan

Pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan berada dalam kategori cukup dan kurang yang didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir SMA. Pengetahuan responden kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah dan jadwal diet pada pasien DM (54,4%). Pendidikan responden tergolong dalam pendidikan menengah, tetapi pengetahuannya dalam kategori kurang karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan.

Riyanto (2013) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebudayaan, dan paparan informasi. Pengetahuan responden dalam penelitian ini kurang karena sebagian besar responden belum pernah mendapat paparan atau penyuluhan kesehatan mengenai diet pada pasien DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Phitri dan Widyaningsih (2013) dimana pengetahuan responden dengan pendidikan terakhir SD dan SMA berada dalam kategori kurang dan cukup. Penelitian Undarti, Lilis, dan Anik (2013) juga mengungkapkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan sedang didominasi oleh pengetahuan cukup yaitu sebesar 49,1 % dan kurang sebesar 27,9%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang.

Hasil ini berbeda karena budaya, lingkungan, dan pengaruh orang lain dapat lebih mendominasi pembentukan pengetahuan seseorang.

d. Status pekerjaan

Hasil penelitian ini didominasi oleh responden yang tidak bekerja dengan kategori pengetahuan kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (52,8%). Responden yang tidak bekerja akan lebih jarang berinteraksi dengan orang lain dibandingkan mereka yang bekerja sehingga informasi yang didapatkan lebih terbatas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melati (2012) menyatakan bahwa pengetahuan responden yang tidak bekerja berada dalam kategori kurang yaitu sebesar 66,79%. Nasihah dan Sifia (2013) juga menyatakan bahwa mereka yang tidak bekerja tingkat pengetahuannya kurang yaitu sebesar 65%, hal ini karena saat seseorang bekerja dia akan lebih mudah mendapatkan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang karena masih ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

e. Pemaparan informasi

Pengetahuan responden berdasarkan pemaparan informasi didominasi oleh responden yang tidak pernah mendapatkan paparan

informasi tentang diet pada pasien DM termasuk dalam kategori cukup dan kurang. Pengetahuan responden kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (55,7%). Pengetahuan responden baik pada konsep umum diet pasien DM, responden tahu jika pasien DM harus menjalani diet yang meliputi 3 J tetapi responden belum mampu bagaimana menentukan jumlahnya yang sesuai untuk penderita DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2012) dimana mayoritas responden dalam penelitiannya kurang dalam mendapat paparan informasi kesehatan. Rasajati, Bambang, dan Dina (2015) menyatakan bahwa paparan informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin sering seseorang mendapat paparan informasi maka semakin baik pengetahuannya. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa paparan informasi juga akan mempengaruhi proses belajar seseorang yang akan berpengaruh terhadap pengetahuannya.

C. KEKUATAN DAN KELEMAHAN

1. Kekuatan

- a. Penelitian ini membahas gambaran pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pemaparan informasi.

- b. Penelitian dilakukan secara *door-to-door* sehingga peneliti dapat berinteraksi langsung dengan responden, melakukan wawancara, dan melihat sendiri kondisi di rumah.

2. Kelemahan

- a. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif sehingga tidak dapat mengetahui hubungan atau membandingkan pengetahuan dengan karakteristik responden.