

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan memaparkan secara lengkap hasil penelitian tentang analisis univariat dan bivariante dari variabel penelitian.. Berdasarkan teori yang ada, penulis menganalisis data sesuai dengan pokok permasalahan dan hipotesis yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan pengelolaan pasien DM tipe 2 di RSUD MM. Dunda Limboto.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2019 di gorontalo. Pada Penelitian ini saya didampingi oleh satu asisten penelitian selama proses pengambilan data, asisten tersebut adalah perawat di RSUD MM Dunda Limboto. Proses pengambilan data ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD MM Dunda Limboto. Awal penelitian peneliti berencana melakukan di 2 ruangan poliklinik, yaitu poliklinik Penyakit dalam dan Poliklinik Bedah. Namun pada minggu awal dilaksanakan penelitian hanya ada satu pasien di poliklinik bedah sehingga peneliti memutuskan untuk fokus ke

poliklinik Penyakit dalam. Proses pengambilan data ataupun interaksi dengan responden berlangsung setelah responden melakukan pemeriksaan. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan yaitu dari bulan Maret sampai bulan Mei 2019.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah dr. M.M. Dunda Limboto adalah rumah sakit pemerintah Kabupaten Gorontalo yang berlokasi di daerah Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Nama Rumah Sakit ini diambil dari nama seorang dokter dan tokoh pergerakan dari daerah Gorontalo yang bernama dr. Mansyour Mohammad Dunda.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua, dan tempat tinggal. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Deskripsi	Jumlah	Persentase (%)
Usia (Tahun)	20 - 30 tahun	2	1,8
	31 - 40 tahun	18	16,4
	41 - 50 tahun	28	25,5
	> 50 tahun	62	56,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	33,6
	Perempuan	73	66,4
Pendidikan	SD	26	23,6
	SMP	34	30,9
	SMA	42	38,2
	S1	8	7,3
Komplikasi	Ada	69	62,7
	Tidak ada	41	37,3
Lama menderita	< 1 tahun	40	36,4
	1 - 2 tahun	37	33,6
	3 - 4 tahun	22	20,0
	5 - 6 tahun	9	8,2
	> 6 tahun	2	1,8
Penggunaan Insulin	Tidak	76	69,1
	Ya	34	30,9

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Karakteristik responden dalam penelitian ini yang pertama adalah berdasarkan usia. Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini mayoritas berusia di atas 50 tahun

yaitu sebanyak 62 orang (56,4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memang memiliki usia yang rentan terhadap penyakit. Salah satu faktor resiko DM adalah faktor usia. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang menurun dengan cepat setelah usai 40 tahun. DM tipe 2 sering muncul setelah usia lanjut terutama setelah berusia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuh tidak peka terhadap insulin yang diberikan.

Berdasarkan tabel jenis kelamin di atas, hasil yang diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 73 orang (66,4%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (33,6%). Hasil pada penelitian ini didominasi oleh penderita yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamara & Nauli (2014) dengan hasil penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan. Kejadian DM tipe 2 tinggi pada wanita disebabkan oleh penurunan hormon esterogen akibat menopause.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar adalah SMA yang merupakan tingkat pendidikan menengah pada

system pendidikan Indonesia. Tingkat pendidikan SMA juga disebutkan sebagai tingkat pendidikan minimal dimana seseorang telah memiliki kemampuan untuk menganalisis suatu situasi dirinya dan mengambil suatu keputusan. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang kesehatannya juga semakin baik.

Berdasarkan komplikasi pada tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah memiliki komplikasi yaitu sebanyak 69 orang (62,8%) dan tidak memiliki komplikasi sebanyak 41 orang (37,3%). Untuk mencegah terjadinya komplikasi dari DM tipe 2 ini, diperlukan pengelolaan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien yang tepat, tegas dan permanen. pengelolaan tersebut dapat tercapai apabila pasien patuh terhadap terapi yang telah diindikasikan akan memberikan efek terapeutik, dan sebaliknya pasien DM yang tidak patuh terhadap apa yang telah diindikasikan dapat menimbulkan kegagalan dalam pelaksanaan terapi itu sendiri.

Karakteristik responden selanjutnya dalam penelitian ini adalah berdasarkan lama menderita. Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini mayoritas sudah menderita diabetes mellitus selama kurang dari 1 tahun. Lama sakit yang dialami seseorang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman orang tersebut dalam pelaksanaan penyakit yang dideritanya. Semakin lama orang menderita penyakit, maka dari segi pengetahuan dan kepatuhan terhadap penatalaksanaan akan semakin baik. Hal ini sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Purnama (2016) yang meneliti hubungan lama sakit, pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus. Penelitian ini menyimpulkan bahwa hubungan lama sakit dengan kepatuhan menjalani diet pasien DM.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat akan mendeskripsikan masing – masing variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga dan pengelolaan DM tipe 2.

1. Dukungan keluarga

Analisis univariat berdasarkan tingkat dukungan keluarga yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Kategorisasi Dukungan keluarga

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Baik	9	8,2
Cukup	77	70,0
Kurang	24	21,8

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga terhadap pasien diabetes mellitus yang menjadi sampel dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup baik. Selanjutnya kategori kurang baik dan kategori baik. Dukungan keluarga dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 dimensi yaitu dimensi informasi, dimensi emosional, dimensi penghargaan, dan dimensi instrumental. Kategorisasi 4 dimensi tersebut dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.5. Kategorisasi Dimensi Dukungan keluarga

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Dimensi Informasi		
Baik	15	13,6
Cukup	93	84,5
Kurang	2	1,8
Dimensi Emosional		
Baik	20	18,2
Cukup	77	70,0
Kurang	13	11,8
Dimensi Penghargaan		
Baik	13	11,8
Cukup	90	81,8
Kurang	7	6,4
Dimensi Instrumental		
Baik	9	8,2
Cukup	50	45,5
Kurang	51	46,4

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan hasil kategorisasi dimensi dukungan keluarga di atas diketahui bahwa dimensi informasi, dimensi emosional, dan dimensi penghargaan mayoritas berada dalam kategori cukup baik. Sedangkan kategori dimensi instrumental mayoritas berada dalam kategori kurang baik.

Dukungan keluarga merupakan bentuk dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota yang mengalami masalah

kesehatan (Friedman, 2010). Namun tidak semua klien DM mendapat dukungan keluarga secara baik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien DM dalam menjalani pengelolaan DM. Setiadi (2008) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, serta faktor emosi dan spritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik dikeluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya.

2. Pengelolaan DM tipe 2

Pengelolaan DM tipe 2 dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat pengelolaan 5 pilar DM tipe 2 disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.4. Kategorisasi Pengelolaan DM tipe 2

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Baik	16	14,5
Cukup	56	50,9
Kurang	38	34,5

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Hasil pada Tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengelolaan DM tipe 2 termasuk dalam kategori cukup baik. Selanjutnya kategori kurang baik dan kategori baik. Pengelolaan DM dalam penelitian ini dibagi menjadi yang meliputi nutrisi, aktivitas fisik, monitoring, perawatan kaki, dan farmakologi. Kategori pengelolaan DM tipe 2 disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.5. Kategorisasi Pengelolaan Diri DM tipe 2

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Nutrisi		
Baik	20	18,2
Cukup	54	49,1
Kurang	36	32,7
Aktivitas Fisik		
Baik	6	5,5
Cukup	45	40,9
Kurang	59	53,6
Monitoring		
Baik	3	2,7
Cukup	31	28,2
Kurang	76	69,1
Perawatan Kaki		
Baik	17	15,5
Cukup	20	18,2
Kurang	73	66,4
Farmakologi		
Baik	12	10,9
Cukup	39	35,5
Kurang	59	53,6

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Hasil kategorisasi pengelolaan DM tipe 2 menunjukkan bahwa mayoritas dimensi nutrisi berada dalam kategori cukup baik. Sedangkan dimensi lainnya yang meliputi aktivitas fisik, monitoring, edukasi, dan farmakologi mayoritas termasuk dalam kategori kurang baik.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara 2 variabel berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian. Dikatakan ada hubungan apabila nilai probabilitas (p) lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Begitu juga sebaliknya, apabila nilai probabilitas (p) lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ($p > 0,05$) maka dinyatakan tidak ada hubungan. Hasil uji dengan *Chi Square* dapat disajikan pada tabel berikut:

1. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pengelolaan DM Tipe 2

Tabel 4.6. Hasil Uji *Chi Square* Dukungan Keluarga dengan Pengelolaan diri DM tipe 2

Dukungan Keluarga	Pengelolaan DM Tipe 2			Chi Square	Sig.
	Baik	Cukup	Kurang		
Baik	2 (1,8%)	7 (6,4%)	0 (0,0)	10,143	0,038
Cukup	14 (12,7%)	36 (32,7%)	27 (24,5%)		
Kurang	0 (0,0)	13 (11,8%)	11 (10,0%)		

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 4.15 di atas diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga cukup baik juga memiliki pengelolaan DM tipe 2 dengan kategori cukup baik pula. Hasil penelitian dengan uji *Chi Square* menunjukkan nilai signifikansi variabel dukungan keluarga sebesar 0,038. Hal tersebut berarti bahwa signifikansi lebih kecil dari tingkat kesalahan 5% ($0,038 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan hipotesis dalam penelitian ini diterima yang artinya terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pengelolaan DM tipe 2. Selanjutnya hubungan masing-masing dimensi dukungan keluarga dengan dimensi pengelolaan DM tipe 2 disajikan sebagai berikut:

a. Dimensi dukungan keluarga dengan nutrisi pada pengelolaan DM tipe 2

Hubungan dimensi keluarga dengan nutrisi pada pengelolaan DM tipe 2 disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.7. Hasil Uji Dimensi Dukungan Keluarga dengan Nutrisi Pengelolaan diri DM tipe 2

Dukungan Keluarga	Nutrisi						P Value
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	n	%	n	%	
Informasi							
Baik	6	5,5	6	5,5	3	2,7	0,193
Cukup	14	12,7	47	42,7	32	29,1	
Kurang	0	0,0	1	0,9	1	0,9	
Emosional							
Baik	6	5,5	10	9,1	4	3,6	0,386
Cukup	13	11,8	38	34,5	26	23,6	
Kurang	1	0,9	6	5,5	6	5,5	
Penghargaan							
Baik	5	4,5	7	6,4	1	0,9	0,082
Cukup	15	13,6	44	40,0	31	28,2	
Kurang	0	0,0	3	2,7	4	3,6	
Instrumental							
Baik	4	3,6	4	3,6	1	0,9	0,128
Cukup	9	8,2	27	24,5	14	12,7	
Kurang	7	6,4	23	20,9	21	19,1	

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Tabel 4.16 di atas menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antar dimensi dukungan keluarga dengan nutrisi pada pengelolaan DM tipe 2.

b. Dimensi dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada pengelolaan DM tipe 2

Hubungan dimensi keluarga dengan aktivitas fisik

pada pengelolaan DM tipe 2 disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.8. Hasil Uji Dimensi Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Fisik Pengelolaan diri DM tipe 2

Dukungan Keluarga	Aktivitas Fisik						P Value
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	n	%	n	%	
Informasi							
Baik	1	0,9	6	5,5	8	7,3	0,560
Cukup	5	4,5	37	33,6	51	46,4	
Kurang	0	0,0	2	1,8	0	0,0	
Emosional							
Baik	0	0,0	8	7,3	12	10,9	0,354
Cukup	5	4,5	29	26,4	43	39,1	
Kurang	1	0,9	8	7,3	4	3,6	
Penghargaan							
Baik	0	0,0	5	4,5	8	7,3	0,713
Cukup	6	5,5	36	32,7	48	43,6	
Kurang	0	0,0	4	3,6	3	2,7	
Instrumental							
Baik	0	0,0	4	3,6	5	4,5	0,364
Cukup	4	3,6	24	21,8	22	20,0	
Kurang	2	1,8	17	15,5	32	29,1	

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Tabel 4.17 di atas menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antar dimensi dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada pengelolaan DM tipe 2.

c. Dimensi dukungan keluarga dengan monitoring pada pengelolaan DM tipe 2

Hubungan dimensi keluarga dengan monitoring pada pengelolaan DM tipe 2 disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.9. Hasil Uji Dimensi Dukungan Keluarga dengan Monitoring Pengelolaan diri DM tipe 2

Dukungan Keluarga	Monitoring						P Value
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	n	%	n	%	
Informasi							
Baik	0	0,0	6	5,5	9	8,2	0,667
Cukup	3	2,7	25	22,7	65	59,1	
Kurang	0	0,0	0	0,0	2	0,0	
Emosional							
Baik	1	0,9	7	6,4	12	10,9	0,388
Cukup	2	11,8	18	16,4	57	51,8	
Kurang	0	0,9	6	5,5	7	6,4	
Penghargaan							
Baik	0	0,0	6	5,5	7	6,4	0,236
Cukup	3	2,7	25	22,7	62	56,4	
Kurang	0	0,0	0	0,0	7	6,4	
Instrumental							
Baik	1	0,9	3	2,7	5	4,5	0,436
Cukup	1	0,9	16	14,5	33	30,0	
Kurang	1	0,9	12	10,9	38	34,5	

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Tabel 4.18 di atas menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antar dimensi dukungan keluarga dengan monitoring pada pengelolaan DM tipe 2.

d. Dimensi dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada pengelolaan DM tipe 2

Hubungan dimensi keluarga dengan perawatan kaki pada pengelolaan DM tipe 2 disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.10. Hasil Uji Dimensi Dukungan Keluarga dengan Perawatan kaki Pengelolaan diri DM tipe 2

Dukungan Keluarga	Perawatan Kaki						P Value
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Informasi							
Baik	1	0,9	4	3,6	10	9,1	0,627
Cukup	16	14,5	16	14,5	61	55,5	
Kurang	0	0,0	0	0,0	2	1,8	
Emosional							
Baik	1	0,9	3	2,7	16	14,5	0,001
Cukup	9	8,2	17	15,5	51	46,4	
Kurang	7	6,4	0	0,0	6	5,5	
Penghargaan							
Baik	1	0,9	3	2,7	9	8,2	0,640
Cukup	15	13,6	17	15,5	58	52,7	
Kurang	1	0,9	0	0,0	6	5,5	
Instrumental							
Baik	1	0,9	2	1,8	6	5,5	0,519
Cukup	11	10,0	9	8,2	30	27,3	
Kurang	5	4,5	9	8,2	37	33,6	

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Tabel 4.19 di atas menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar dimensi informasi dengan perawatan kaki pada pengelolaan DM tipe 2.. Sedangkan dimensi lainnya menunjukkan tidak adanya hubungan.

e. Dimensi dukungan keluarga dengan Farmakologi pada pengelolaan DM tipe 2

Hubungan dimensi keluarga dengan farmakologi

pada pengelolaan DM tipe 2 disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.11. Hasil Uji Dimensi Dukungan Keluarga dengan Farmakologi Pengelolaan DM tipe 2

Dukungan Keluarga	Farmakologi						P Value
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Informasi							
Baik	4	3,6	4	3,6	7	6,4	0,186
Cukup	8	7,3	35	31,8	50	45,5	
Kurang	0	0,0	0	0,0	2	1,8	
Emosional							
Baik	4	3,6	8	7,3	8	7,3	0,349
Cukup	8	7,3	27	24,5	42	38,2	
Kurang	0	0,0	4	3,6	9	8,2	
Penghargaan							
Baik	3	2,7	5	4,5	5	4,5	0,244
Cukup	9	8,2	33	30,0	48	43,6	
Kurang	0	0,0	1	0,9	6	5,5	
Instrumental							
Baik	2	1,8	5	4,5	2	1,8	0,120
Cukup	5	4,5	21	19,1	24	21,8	
Kurang	5	4,5	13	11,8	33	30,0	

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Tabel 4.20 di atas menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antar dimensi dukungan keluarga dengan farmakologi pada pengelolaan DM tipe 2.