

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Mei. Penelitian dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta terletak di jl. Bugisan WB III/437 Yogyakarta, kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan. Kecamatan Wirobrajan sendiri terdiri dari 3 kelurahan dan 34 RW dan 165 RT diantaranya adalah Kelurahan Pakuncen, Kelurahan Wirobrajan dan Kelurahan Patang Puluhan. Luas wilayah kerja dari Puskesmas Wirobrajan adalah 1,78 Km².

Puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta memiliki visi dan misi guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan. Visi dari puskesmas Wirobrajan adalah terwujudnya wirobrajan sehat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan optimal. Untuk mewujudkan visi yang sudah ditetapkan, puskesmas wirobrajan mempunyai misi, yaitu menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan strata pertama yang bermutu dan mengutamakan kepentingan pelanggan, terakhir adalah meningkatkan Kompetensi dan profesionalitas petugas. Jadwal pelayanan rutin puskesmas

wirobrajan adalah hari senin sampai dengan sabtu. Loker pendaftaran dibuka mulai jam 07.00 pagi dan jam pelayanan dimulai pukul 08.00 dan berakhir pada pukul 13.00. Seperti puskesmas pada umumnya, puskesmas wirobrajan memiliki beberapa program kerja dalam membantu meningkatkan kualitas kesehatan warga masyarakat wirobrajan, salah satunya adalah program pengelolaan penyakit kronis (prolanis). Penyakit kronis yang masuk dalam program prolanis adalah pasien dengan penyakit diabetes dan hipertensi. Jumlah anggota prolanis dengan penyakit diabetes dalam program ini sebanyak 117 orang dengan rata-rata usia 62 tahun. Program ini rutin dilakukan setiap hari Selasa diminggu kedua dan di minggu ketiga. Ketika datang, pasien akan langsung mendaftar dan melakukan antrian untuk di periksa kadar gula darah sewaktu. Setelah semua pasien di cek kadar gula darah sewaktu, kegiatan selanjutnya adalah senam.

Materi senam yang diberikan biasanya bergantian antara senam kaki untuk penderita diabetes dan senam untuk menjaga kebugaran. Setelah senam, klien diperbolehkan untuk memakan bekal yang dibawa, selain itu pihak puskesmas juga menyiapkan makanan ringan untuk peserta. Setelah beristirahat beberapa saat, pasien kemudian melakukan pemeriksaan gula darah untuk yang kedua kalinya. Tidak banyak pasien yang melakukan pemeriksaan gula darah lanjutan. Hal ini biasanya sesuai dengan order dari dokter. Setelah melakukan cek gula darah, pasien

langsung diarahkan untuk melakukan konsultasi terkait kondisi dan hasil gula darah pada dokter.

Pada Selasa minggu ke tiga, pihak puskesmas biasanya mendatangkan para ahli dibidangnya untuk melakukan kuliah singkat atau penyuluhan kepada klien. Materi yang disampaikan sangat beragam, mulai dari diet yang benar hingga pengobatan herbal yang baik untuk penyakit diabetes. Prosedur pendaftaran tetap dilakukan. Kuliah akan dimulai setelah semua klien selesai melakukan cek gula darah di laboratorium.

Proses pengumpulan data dilakukan peneliti dalam dua cara. Cara yang pertama adalah dengan datang setiap hari ke puskesmas kemudian menunggu didalam ruang periksa. Sebelumnya peneliti sudah menyampaikan maksud dan tujuan kepada dokter jaga pada hari tersebut untuk kemudian dimintai tolong untuk mengabarkan pasien dengan penyakit diabetes yang masuk dalam kriteria inklusi peneliti. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara dan membantu pasien mengisi kuesioner. Cara kedua yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data adalah dengan menggunakan asisten penelitian yang berjumlah 15 orang untuk membantu mengambil data. Cara ini peneliti lakukan ketika prolanis berlangsung. Ketika pasien sedang menunggu panggilan untuk melakukan pemeriksaan gula darah maupun pasien yang menunggu untuk senam.

Prolanis sendiri merupakan program khusus yang dibentuk untuk membantu pasien dengan penyakit kronis agar dapat mengatur pola hidup mereka. Akan tetapi program ini tidak dibentuk untuk memberikan edukasi

untuk keluarga pasien. Sehingga keluarga hanya mengantarkan pasien sampai ke Puskesmas kemudian mereka kembali menjalankan aktivitas masing-masing. Dengan kata lain, keluarga kemungkinan besar belum begitu memahami terkait peran mereka dalam membantu pasien mengatur pola hidupnya.

2. Karakteristik Demografi

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proporsi karakteristik demografi responden dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta dengan jumlah sampel yaitu 117 terdiri dari jenis kelamin, pekerjaan, tipe pengobatan, status pernikahan dan pendidikan.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Respondent di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta pada Mei-Juni (n=56)

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	17	30,4
	- Perempuan	39	69,6
2.	Pekerjaan		
	- Bekerja	20	35,7
	- Tidak bekerja	35	62,5
3.	Status pernikahan		
	- Menikah	39	69,6
	- Janda/ duda	17	30,4
4.	Pendidikan		
	- Tidak sekolah	1	1,8
	- SD	11	19,6
	- SMP	18	32,1
	- SMA	22	39,3
	- PT	4	7,1

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berdasarkan berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 39 orang (69,6%). Kemudian pada kelompok pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebanyak 35 orang (62,5%) dan yang bekerja sebanyak 20 orang (35,7%). Kemudian pada kelompok status pernikahan dapat diketahui bahwa terdapat 39 orang responden (69,6%) yang menikah dan 17 orang responden (30,4%) yang janda/duda, sehingga sebagian besar responden berstatus sudah menikah. Kemudian pada kelompok pendidikan dapat diketahui bahwa responden yang tidak bersekolah sebanyak 1 orang (1,8%), responden yang hanya menyelesaikan SD sebanyak 11 orang (19,6%), responden yang menyelesaikan SMP sebanyak 18 orang (32,1%), responden yang menyelesaikan SMA sebanyak 22 orang (39,3%) dan yang menyelesaikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (7,1%), sehingga sebagian besar pendidikan responden adalah SMA.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta berdasarkan Usia (n=56)

No	Karakteristik	Mean	Median	Std. Dev	Min	Max
1.	Usia	65	63	10,69	41	92
2.	Lama menderita penyakit Diabetes melitus	8,04	5,5	6,30	1,0	26,0

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta adalah 64,68

tahun yang dibulatkan menjadi 65 tahun. Nilai tengah (median) usia responden yaitu 63,00 tahun. Nilai standar deviasi yaitu 10,693. Semakin besar nilai std. deviasi maka semakin tinggi keberagaman sampel yang didapatkan. Selanjutnya diketahui bahwa rata-rata lama menderita penyakit diabetes melitus yaitu 8,045 tahun yang dibulatkan menjadi 8 tahun. Nilai tengah (median) adalah 5,500. Nilai std. deviasi yaitu 6,3046. Serta dapat dilihat bahwa nilai minimal dari lamanya respondent menderita penyakit diabetes adalah 1 tahun dan nilai maksimalnya adalah 26 tahun.

Tabel 4. 3Gambaran dukungan keluarga di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta (n=56).

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Dukungan Keluarga			
1	Baik	3	5,4%
2	Sedang	7	12,5%
3	Kurang	46	82,1%
Total		56	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 3 orang (5,4%), responden dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 7 orang (12,5%) dan responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 46 orang (82,1%)

Tabel 4. 4 Gambaran *Self-management* di Puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta (n=56)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
<i>Self-management</i>			
1	Baik	5	8,9
2	Cukup	47	83,9
3	Kurang	4	7,1
Total		56	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dengan *Self-management* baik sebanyak 5 orang (8,9%), responden dengan *Self-management* cukup sebanyak 47 orang (83,9%), dan responden dengan *Self-management* kurang sebanyak 4 orang (7,1%).

Tabel 4. 5 Tingkat dukungan keluarga dengan tingkat *Self-management* pada penderita diabetes di puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta

		<i>Self-management</i>			Total	<i>P</i>
		Baik	Cukup	Kurang		
Dukungan keluarga	Baik	0	2	1	3	0,216
	Sedang	0	7	0	7	
	Kurang	5	38	3	46	
Total		5	47	4	56	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga yang baik sebanyak 3 orang responden, dimana 2 orang responden dengan *self management* cukup baik dan 1 orang dengan *self management* yang buruk. Kemudian terdapat tingkat dukungan keluarga sedang sebanyak 7 orang responden, dimana 7 orang responden memiliki *self management* yang baik. Tingkat dukungan

keluarga yang kurang sebanyak 46 orang, dimana 5 orang memiliki *self management* baik, 38 orang memiliki *self management* cukup dan 4 orang memiliki *self management* kurang. Sehingga dari data diatas dapat diketahui bahwa antara dukungan keluarga dengan *Self-management* tidak memiliki hubungan. Karena nilai signifikansinya adalah 0,216 yang artinya $P > 0,005$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang dapat diketahui bahwa frekuensi usia maksimal penderita diabetes pada puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta adalah 92 tahun, sedangkan usia minimum yaitu 41 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit diabetes. Hal ini terjadi karena semakin bertambahnya usia maka kemampuan organ akan menurun dengan kata lain penuaan menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin serta penurunan fungsi tubuh dalam melakukan metabolisme, salah satunya adalah metabolisme glukosa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Kurniawaty (2016) yang mengatakan bahwa prevalensi penderita diabetes di pulau Bali didominasi oleh kelompok usia tua. Dimana penderita penyakit diabetes pada usia tua tiga kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

Veghari et al., (2010) mengatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dan hubungan yang positif antara usia dan rata-rata kadar glukosa darah. Data menunjukkan bahwa orang dengan usia 55-65 tahun, lima kali lebih banyak menderita penyakit diabetes mellitus dibandingkan orang dengan rentang usia antara 25-35 tahun. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa terdapat dua faktor yang dapat meningkatkan kejadian diabetes yaitu obesitas dan usia. Penelitian yang dilakukan oleh Yanita & Kurniawaty (2016) mengatakan bahwa usia \geq 50 tahun dapat meningkatkan kejadian diabetes tipe 2.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang dapat diketahui bahwa jenis kelamin yang mendominasi terkena penyakit diabetes adalah wanita dengan frekuensi 39 orang dan laki-laki sebanyak 17 orang. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit diabetes. Hal ini bisa terjadi karena wanita lebih mudah terkena obesitas dan jika dilihat dari jumlah rasio penduduk wanita didunia maka didapatkan fakta bahwa wanita mendominasi jumlah penduduk dunia. Hal ini sejalan dengan (Willer, Harrieter et.all, 2016) yang mengatakan bahwa faktor resiko terjadinya penyakit diabetes tipe 2 lebih banyak disebabkan oleh karena obesitas dan lebih sering terjadi pada wanita. Hal ini terjadi karena besarnya jumlah rasio jenis kelamin pada negara yang diamati. Selain itu keanekaragaman dalam biologi, budaya, gaya hidup,

lingkungan dan status sosial ekonomi dapat menjadi hal yang mempengaruhi perbedaan antara pria dan wanita dalam hal predisposisi, perkembangan dan presentasi klinis terkena penyakit diabetes.

Penelitian yang dilakukan pada masyarakat yang tinggal di kabupaten Kampala dan Monoko tentang obesitas dan perbedaan jenis kelamin terhadap peningkatan resiko terkena penyakit diabetes tipe 2 menunjukkan hasil bahwa prevalensi pengidap penyakit diabetes sekitar 8,1% (n=148), dimana 80% dari jumlah penderita adalah wanita dengan berat badan lebih/ obesitas (Laskt, et all, 2002).

. Hal yang lebih spesifik yang menyebabkan wanita dapat terkena penyakit diabetes lebih banyak dibandingkan lelaki adalah adanya faktor biologis, beberapa diantaranya adalah *Body mass index* (BMI), ketidak seimbangan hormon seks serta *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM). Selanjutnya adalah faktor psikososial, dimana wanita lebih rentan untuk terkena stres psikososial dibandingkan laki-laki (Willer, Harreiter *et.a*, 2016). Adanya keterlibatan hormon seks juga menjadi salah satu pemicu terjadinya penyakit diabetes lebih banyak pada kalangan wanita. Hormon seks sendiri dapat berdampak pada metabolisme energi, komposisi tubuh, fungsi vaskular, serta respon inflamasi (Willer, Harreiter *et.a*, 2016).

Hal lain yang dapat menjelaskan bahwa diabetes lebih banyak terjadi pada wanita adalah penelitian yang dilakukan oleh (Seghieri, Policardo *et.al*, 2017) mengenai pengaruh jenis kelamin terhadap

dampak dari penyakit diabetes menunjukkan bahwa wanita lebih banyak mengalami dampak atau komplikasi dibandingkan laki-laki. (Seghieri, Policardo *et.al*, 2017) juga mengatakan bahwa hal ini kemungkinan terjadi karena kondisi ketika datang berkunjung pertama kali ke pusat kesehatan sudah memburuk dan disertai komplikasi. Hal lain dijelaskan bahwa lebih seringnya wanita terkena efek samping obat.

c. Status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menikah dan tinggal bersama pasangan yaitu sebanyak 39 orang, sedangkan yang sebanyak 17 orang berstatus janda atau duda. Status pernikahan tidak dapat dikategorikan dalam faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena diabetes. Hal ini dikarenakan penyakit diabetes merupakan penyakit yang disebabkan karena gangguan metabolik dan tidak memiliki hubungan dengan resiko terjadinya diabetes. Walau demikian keterkaitan status pernikahan dengan penyakit diabetes memang masih menjadi kontroversi. Tetapi beberapa penelitian terdahulu telah melakukan studi terkait hubungan antara status pernikahan dengan penyakit diabetes yang baru terdiagnosa dan dengan penderita diabetes yang sudah lama terdiagnosa. Namun hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang berarti antara status pernikahan dengan penyakit diabetes (Rahmanian, Shojaei & Jahromi, 2013).

d. Pendidikan terakhir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang dapat diketahui bahwa responden yang menyelesaikan SD sebanyak 11 orang, 18 orang SMP, 22 orang SMA, 4 orang menyelesaikan perguruan tinggi dan 1 orang yang tidak bersekolah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuannya untuk mendapatkan informasi semakin mudah. Hal ini sesuai studi sebelumnya yang dilakukan oleh (Widyasari, 2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan status diabetes seseorang. Hal ini terjadi karena orang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan susah mencerna informasi yang disampaikan (Notoadmojo dalam Widyasari, 2017). Berbeda halnya dengan masyarakat dengan pendidikan tinggi, mereka akan cenderung lebih mudah menerima pesan atau informasi yang disampaikan oleh orang lain. Tingkat pendidikan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah proses belajar (Notoadmojo, 2007). Dengan itu, belajar merupakan suatu keharusan dan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang untuk mendapatkan berbagai macam informasi guna untuk menambah pengetahuan dalam berbagai hal, salah satunya terkait kondisi kesehatan mereka.

Data diatas dapat diketahui bahwa dari 56 orang responden hanya 4 orang yang dapat menyelesaikan perguruan tinggi. Kemungkinan besar, pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecepatan dan

pemahaman seseorang terkait materi yang diberikan, khususnya dari puskesmas. Melihat bahwa program Prolanis yang di fasilitasi oleh Puskesmas langsung membentuk kurikulum dan materi ajar yang baik untuk semua orang yang masuk dalam anggota Prolanis.

Walaupun demikian pendidikan terakhir tidak sama dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap penyakitnya. Bisa jadi seseorang menjadi ahli dibidang non kesehatan tetapi mereka memiliki penyakit diabetes bahkan sampai mengalami komplikasi karena kurangnya pengetahuan terkait penyakit mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kong, Yenn & Jein, dalam Triana, dkk, 2012) yang mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan terhadap penyakit menyebabkan pasien cenderung tidak mematuhi pengobatan yang mereka lakukan.

e. Lama menderita DM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang dapat diketahui bahwa rata-rata lama menderita diabetes adalah 8 tahun dengan frekuensi maksimal lama menderita penyakit diabetes adalah 26 tahun frekuensi minimal lama menderita diabetes adalah 1 tahun. Semakin lama seseorang menderita penyakit maka resiko terkena komplikasi terhadap penyakit yang diderita juga meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh (Nuchalida, Sumardjo & Dewi, 2015) mengatakan bahwa durasi lama menderita diabetes akan berakibat pada memburuknya kondisi tubuh dikarenakan komplikasi.

Hal yang sama juga disampaikan oleh (Ramadhan&Marissa, 2015) bahwa peningkatan kejadian komplikasi berbanding lurus dengan lamanya menderita diabetes, dengan kata lain semakin lama menderita diabetes maka risiko untuk terkena komplikasi juga meningkat. Salah satu komplikasi yang dimaksud adalah penurunan fungsi kognitif tubuh. Hal ini disebabkan karena gangguan pada pembuluh darah khususnya pembuluh darah di otak. Hal tersebut dapat menyebabkan iskemi di otak dan menghasilkan lesi subkortikal pada substansia alba di daerah hipokampus (Manschot *et al.* dalam Nuchalida, Sumardjo & Dewi, 2015). Hal berbeda dijelaskan oleh (Hartini, 2014) dalam penelitiannya terkait hubungan lama menderita diabetes dengan tingkat depresi. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lamanya penyakit diabetes dengan depresi. (Katon *et al* dalam Nuchalida, Sumardjo & Dewi, 2015) mengatakan bahwa peningkatan kejadian depresi diikuti oleh lamanya menderita diabetes. dengan kata lain, seseorang dapat terkena komplikasi tidak hanya dilihat dari seberapa lama mereka menderita penyakitnya melainkan banyak faktor yang mempengaruhi. Tetapi tetap saja, lama menderita penyakit merupakan hal yang tetap harus di pertimbangkan.

f. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 20 orang dan responden yang tidak bekerja sebanyak 36 orang. Orang yang cenderung

tidak bekerja memiliki resiko terkena obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja. Dimana obesitas merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan seseorang terkena diabetes. Penelitian yang dilakukan oleh (Stahl *et al*, 2014) menunjukkan hasil bahwa pria yang tidak memiliki keterampilan untuk bekerja atau pria dengan sedikit keterampilan bekerja memiliki resiko jauh lebih tinggi terkena diabetes dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki pekerjaan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak bekerja pada usia pertengahan yaitu 35 tahun merupakan faktor prediktor terjadinya diabetes tipe 2. Orang yang tidak bekerja memiliki IMT yang lebih tinggi dibandingkan para pekerja, mereka yang tidak bekerja bisa menjadi lebih tinggi, peningkatan tekanan darah, peningkatan konsumsi rokok, serta lebih banyak duduk. Singkatnya orang yang bekerja akan berbeda dari segi gaya hidup. Selain itu orang yang tidak bekerja juga dapat meningkatkan stress (Stahl *et al*, 2014).

2. Diabetes self management

Self management pada penderita diabetes di puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta sebagian besar berada pada tingkat cukup yaitu 47 responden (83,9%). Hal ini karena Puskesmas memfasilitasi pasien dengan prolans. Sehingga pasien akan lebih mudah mendapatkan informasi seputar penyakit yang mereka derita dan dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki pasien terkait penyakit yang mereka derita. Semakin baik pengetahuan klien tentang penyakitnya maka, klien akan termotivasi

dalam mengatur pola hidup mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kong, Yenn & Jein, dalam Triana, dkk, 2012) yang mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan terhadap penyakit menyebabkan pasien cenderung tidak mematuhi pengobatan yang mereka lakukan.

Menurut Luo *et al* (2015) *diabetes self management* adalah hal penting untuk pasien dalam mencapai status kesehatan yang optimal dan lebih baik. (Onwudiwe, PharmD *et al.*, 2011) mengatakan bahwa salah satu alasan dari buruknya kondisi kesehatan pasien diabetes adalah rendahnya pengaplikasian dari *diabetes self management*.

Namun penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa *performance* dari *diabetes self management* masih kurang optimal dalam meningkatkan status kesehatan penderita. Maka dari itu, *diabetes self management* adalah suatu usaha dan kemampuan seseorang dalam mengelola dan mengatur dirinya terkait penyakit yang diderita agar kondisi kesehatan tetap stabil dan tidak berujung pada komplikasi. *Diabetes self management* sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa diantaranya adalah strategi koping, *self-efficacy*, dukungan sosial, dukungan keluarga, gejala depresi, pengetahuan, jenis kelamin (Lou, 2015).

3. Dukungan keluarga

Pasien diabetes dipuskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta masuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 46 orang (82,1%). Hal ini berarti

bahwa responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik lebih banyak. Artinya masih banyak responden yang belum mendapatkan dukungan keluarga yang baik dari keluarganya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita. Terlebih dalam membangkitkan dan memberikan semangat menjalankan kehidupan sehari-hari.

Dukungan keluarga pada penderita diabetes di Puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta masuk dalam tingkat kurang. Hal ini bisa jadi disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga terkait penyakit diabetes yang diderita pasien. Prolanis yang terdapat di Puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta merupakan program khusus yang dibentuk untuk memfasilitasi pasien, tetapi tidak melibatkan keluarga dalam hal edukasi dan informasi. Sehingga keluarga tidak mengetahui peran penting yang mereka miliki dalam membantu pasien meningkatkan kualitas hidup dan memberi motivasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wurtiningsih, 2012) terkait dukungan keluarga pada pasien stroke menunjukkan hasil bahwa anggota keluarga mampu mampu memberikan berbagai bentuk dukungan pada penderita stroke. Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pada penderita diabetes dalam menjalankan pengobatan serta meningkatkan kepatuhan, salah satunya kepatuhan dalam program diet, sehingga pasien dapat mengendalikan penyakitnya dan dapat mengendalikan penyakitnya dan dapat terhindar dari komplikasi (Susanti&Sulistyarini, 2013).

Dilihat dari rata-rata usia responden yaitu 65 tahun juga dapat dijadikan pertimbangan terkait rendahnya dukungan keluarga pada pasien diabetes di Puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta. Hal ini dapat dikaitkan dengan teori perkembangan keluarga yang dikembangkan oleh (Duvall, 1962) yang membagi siklus kehidupan keluarga menjadi delapan tahapan. Saat seseorang mencapai usia 65 tahun, maka keluarga masuk pada tahap ke delapan yaitu tahap keluarga lansia dan pensiunan. Pada tahapan ini akan terjadi perubahan status kesehatan pada lansia, terjadinya ketegangan peran pemberi asuhan salah satunya yang memberikan perhatian terhadap kondisi kesehatan lansia. Pada siklus ini sering terjadi krisis emosional yang dialami oleh lansia. Semakin sulit kondisi yang dialami oleh lansia, semakin terdapat kemungkinan tinggi untuk hadirnya perasaan negatif (Friedman et.al, 2010). Anak juga akan memasuki siklus dimana mereka harus berjuang untuk keluarga baru yang mereka miliki. Sehingga intensitas untuk memberikan perhatian menjadi berkurang. Sehingga lansia merasa bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga kurang.

Beberapa item soal yang menyinggung terkait mengingatkan minum obat dijawab oleh pasien bahwa, mereka biasanya tetap meminum obat tanpa harus diingatkan. Pihak keluarga beranggapan bahwa responden sudah mandiri terkait penyakitnya, mengingat lama waktu menderita diabetes yang dirasakan pasien.

Dukungan sendiri dapat diartikan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. (Brunner & Suddart, 2002) juga mengatakan bahwa perasaan saling terkait dan terikat dengan orang lain serta lingkungannya bisa menimbulkan kekuatan yang dapat membantu menurunkan perasaan terisolasi yang biasanya dirasakan oleh penderita. Salah satu karakteristik budaya orang Indonesia yakni selalu membutuhkan dukungan dari orang lain, terlebih ketika mereka mengalami sakit (Rembang, Katuk, & Malara, 2017).

Sudiharto (2007) dalam bukunya mengatakan bahwa keluarga adalah suatu hubungan yang terbentuk oleh dua orang atau lebih berdasarkan ikatan perkawinan sah, dimana dalam hubungan itu terjadi timbal balik yang dapat memenuhi kebutuhan hidup spiritual, dan materi yang layak, saling mengingatkan untuk bertakwa kepada Tuhan serta dapat terciptanya hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga, masyarakat serta lingkungannya. Pernyataan yang hampir sama ditulis oleh (Friedman, 2014) dalam bukunya bahwa keluarga merupakan suatu hubungan kebersamaan dan kedekatan yang dilandaskan kedekatan emosional serta mengidentifikasi diri sebagai bagian dari anggota keluarga.

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan komponen terpenting dalam membantu meningkatkan kepatuhan dan self *management* pada pasien diabetes. pasien dengan dukungan keluarga yang baik akan lebih mudah menyampaikan dan

menceritakan perasaan mereka terkait penyakit yang diderita (Lou *et al.*, 2015). Sehingga pasien dapat mengurangi dampak terjadinya stress dan penolakan terhadap kondisi dan penyakitnya.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan diabetes self management

Dukungan keluarga dengan *Self-management* tidak memiliki hubungan pada penelitian ini. Karena nilai signifikansinya adalah 0,216 yang artinya $P > 0,005$ dengan kekuatan korelasi (r) adalah 0,153 untuk dukungan keluarga dan 0,141 untuk *self-management* yang artinya kekuatan korelasi dari kedua variabel sangat lemah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah, 2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri penderita diabetes. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nida, 2015) bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan manajemen diri. Penelitian yang dilakukan oleh (Xu *et al.*, 2008) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari anggota keluarga tidak langsung mempengaruhi perilaku manajemen diri diabetes. Namun dukungan keluarga dapat mempengaruhi *self efficacy* dan keyakinan.

Sebagian besar responden yang berada di puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta memang memiliki dukungan keluarga yang kurang, yaitu sebanyak 46 orang. Sedangkan untuk *self management* sendiri sebagian besar masuk dalam tingkatan cukup yaitu sebesar 38 orang, kemudian terdapat 5 orang yang memiliki *self-management* baik. Sehingga dapat diketahui bahwa, walaupun dukungan keluarga yang diterima responden

masuk dalam kategori kurang, tetapi *self management* yang mereka miliki cukup baik bahkan ada responden yang memiliki *self management* yang baik.

Ketika keluarga terlibat dalam proses *self-management* mereka dapat memberikan dukungan yang nantinya akan dapat membantu mencapai tujuan pengobatan (Aklima et.all, 2012). Pasien dengan tingkat dukungan keluarga yang baik menunjukkan perilaku *self-management* yang baik (Rosland dalam Aklima et.all 2012). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga. Walsh dalam Friedman (2010) menjelaskan mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu: a). Keyakinan keluarga terhadap layanan professional, dalam hal ini adalah tim kesehatan dalam memeberikan pelayanan sehingga keluarga cenderung membiarkan kondisi keluarga lainnya tanpa menanyakan dan meberikan perhatian lebih pada anggota keluarga yang sedang sakit ; b). Anggapan salah keluarga bahwa, selama ini keluarga sudah menjadi tempat meningkatkan pertahanan, keluarga sudah memeberikan dukungan dan perhatian makadari itu keluarga beranggapan bahwa memeberikan kesempatan untuk anggota keluarga lainnya agar lebih mandiri. Serta adanya perasaan dari pasien atau anggota lain yang sakit bahwa, meminta bantuan atau dukungan merupakan salah satu bentuk kelemahan (Friedman, 2010).

Berbagai teori memang menyebutkan bahwa tingkat *self management* dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Sehingga semakin baik

dukungan keluarga yang dirasakan, maka akan semakin baik pula *self management* seseorang. Hal tersebut diatas kurang berlaku bagi penderita diabetes di puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta. Walaupun dukungan keluarga yang mereka terima masuk dalam kategori kurang, tetapi *self management* yang mereka miliki masuk dalam kategori cukup, bahkan terdapat 5 orang dengan *self management* baik.

Hal ini bisa jadi terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi *self management* pada penderita diabetes di puskesmas Wirobrajan kota Yogyakarta yaitu tingkat pengetahuan yang dimiliki. Hal ini mungkin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi, karena puskesmas melalui Prolanis yang dilangsungkan sebanyak 2 kali dalam satu bulan berusaha meningkatkan pengetahuan penderita diabetes terhadapap penyakit mereka dengan memberikan materi yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan terkait penyakit mereka .

pengetahuan terkait penyakit diabetes yang dialami oleh pasien sangatlah penting. Pasien yang mengetahui dan faham terkait penyakitnya akan akan memiliki kesadaran terkait gaya hidup yang mereka jalani. Pengetahuan yang baik terkait penyakit yang diderita akan meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat diri sendiri dan menjalankan *self management* yang baik guna mencegah komplikasi ulkus diabetik yang sering dialami oleh kebanyakan pasien dengan diabetes (Yuanita&Susanto, 2014). Penelitian yang dilakukan (Lou *et al.*, 2015) mengatakan bahwa tujuh penelitian sebelumnya telah dilakukan dan menunjukkan hasil bahwa

pengetahuan seseorang tentang penyakitnya berhubungan dengan kemampuan pasien dalam menjalankan *self management* serta dalam hal memperbaiki dan meningkatkan *self management* pasien seperti kepatuhan minum obat, berhenti merokok, perawatan kaki dan lebih bisa mengontrol glukosa darah. Oleh karena itu, hal ini menjadi sangat penting bagi seluruh petugas kesehatan dalam memilih metode penyampaian materi pada pasien, agar pasien lebih mudah dan faham terkait penyakitnya.

Berdasarkan penelitian serta teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat signifikansi antara hubungan dukungan keluarga dengan *diabetes self management*. Hal ini disebabkan karena ada beberapa hal yang dapat memengaruhi dukungan keluarga dalam mendukung anggotanya yang sakit maupun faktor dari dalam diri penderita untuk dapat menjalankan *self management* secara optimal.

C. Kekuatan dan kelemahan peneliti

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self management* secara umum pada penderita diabetes di puskesmas Wirobrjan kota Yogyakarta.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran agar pihak puskesmas dapat turut serta melibatkan keluarga dalam membantu meningkatkan kondisi kesehatan pasien diabetes.
- c. Pihak puskesmas membantu dalam mencari responden yang sesuai.

d. Responden menunjukkan sikap yang asertif dan komunikatif ketika melakukan pengambilan data sehingga memudahkan penelitian.

2. Kekurangan penelitian

a. Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti merupakan instrumen yang umum digunakan untuk meneliti dukungan keluarga dan *self management* di Eropa. Kemungkinan hal ini akan berpengaruh terhadap hasil penelitian, mengingat kultur dan budaya antara bangsa Eropa dengan Indonesia berbeda.

b. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan peneliti sangat banyak dan tidak dilakukan pemilihan soal terlebih dahulu.

c. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini kurang banyak yaitu 56 orang, hal ini diperkirakan dapat mempengaruhi hasil penelitian

d. Peneliti tidak mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ke dua variabel.