

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Pringsewu

Puskesmas Pringsewu adalah Puskesmas yang terletak di jalan Johar 2 Pringombo Kelurahan Pringsewu Timur Kecamatan Pringsewu. Keberadaannya dimulai sejak tahun 1960-an dan merupakan puskesmas yang menyatu dengan Rumah Sakit Umum Pringsewu, merupakan bagian umum dari ke susteran/misi.

Dengan seiringnya perkembangan Pringsewu pada tahun 1993 Puskesmas Pringsewu dipindahkan lokasinya ke Pekon Sidoarjo tepatnya di jalur 2 terminal Pringsewu. Namun lokasi tersebut dianggap tidak strategis karena tidak berada ditengah pemukiman penduduk, sehingga pada tahun 2004, puskesmas pringsewu direlokasikan kelokasi yang sekarang yaitu jalan Johar 2, Pringombo, Pringsewu Timur.

Pada tahun 2009 puskesmas pringsewu masuk dalam Wilayah Kerja Pringsewu ditetapkan sebagai Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas mampu PONEB. Sejak tahun 2016 UPT Puskesmas Pringsewu di tetapkan menjadi Puskesmas BLUD dan di tahun 2016 UPT Puskesmas pringsewu dibagi menjadi dua puskesmas induk yaitu : UPT Puskesmas Pringsewu dan UPT Puskesmas Rejosari. Maka UPT Puskesmas Pringsewu mempunyai dua Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas pembantu Waluyojati dan Puskesmas Pajaresuk, dengan wilayah kerja tiga kelurahan dan lima pekon.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, berkualitas, merata dan

berkeadilan.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang prima dan berkualitas.
- 2) Pemerataan upaya pelayanan kesehatan.
- 3) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan berakhlak mulia.
- 4) Mengembangkan sistem keuangan, informasi dan pemasaran UPT Puskesmas.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian survey analitik korelasi dengan *croseccional* dimana data untuk sampel variable bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam satu waktu. Sampel pada penelitian ini berjumlah 99 responden pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Berdasarkan hasil analisa karakteristik responden, dihasilkan data sebagai berikut :

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia,
Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pringsewu
Tahun 2024**

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
A	Usia		
	40 – 55	43	43,4
	56 –65	32	32,3
	66 –75	19	19,2
	76 – 85	5	5,1
B	Janis kelamin		
	Laki-laki	29	29,3

	Perempuan	70	70,7
C	Pendidikan		
	SD	59	59,6
	SMP	24	24,2
	SMA	16	16,2
D	Pekerjaan		
	IRT	60	60,6
	Petani	22	22,2
	Wiraswasta	17	17,2
	Total	99	100,0

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 40-55 tahun sebanyak 43 (43,4%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang (70,7%), sebagian besar tingkat pendidikan adalah tingkat SD 59 orang (59,6%), dan sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 60 orang (60,6%) di wilayah Puskesmas Pringsewu.

b. Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi Dukungan Keluarga sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pringsewu Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	28	28,3
Cukup	54	54,5
Kurang	17	17,2
Total	99	100,0

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui frekuensi dukungan keluarga yaitu yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 28 orang (28,3%), yang mendapat dukungan keluarga cukup sebanyak 54 orang (54,5%), dan yang kurang mendapat dukungan keluarga

sebanyak 17 orang (17,2%) di wilayah Puskesmas Pringsewu.

a. Pengendalian gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengendalian Gula Darah Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pringsewu Tahun 2024

Pengendalian Gula Darah	Frekuensi	Persentase
Baik	85	85,9
Kurang baik	14	14,1
Total	99	100,0

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui frekuensi pengendalian gula darah yaitu yang melakukan pengendalian gula darah baik sebanyak 85 orang (85,9%) dan yang melakukan pengendalian gula darah kurang baik sebanyak 14 orang (14,1%) di wilayah Puskesmas Pringsewu.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (pengendalian gula darah) untuk melihat hubungan antara dua variabel.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Gula Darah Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pringsewu Tahun 2024

Dukungan keluarga	Pengendalian gula darah				Total	<i>P-value</i>
	Kurang Baik		Baik			
	N	%	N	%	N	%
Kurang	7	41,2	10	58,8	17	100,0

Cukup	6	11,1	48	88,9	54	100,0	
Baik	1	36,6	27	96,4	28	100,0	
Total	14	14,1	85	85,9	99	100	0,001

Sumber : Data primer (2024)

Diketahui berdasarkan hasil tabel 4.4 terdapat 17 responden yang mendapat dukungan keluarga kurang sebanyak 7 orang (41,2%) mengendalikan gula darah kurang baik dan baik sebanyak 10 orang (58,8%). Sedangkan 54 responden mendapat dukungan keluarga cukup dengan pengendalian gula darah kurang baik sebanyak 6 orang (11,1%) dan baik 48 orang (88,9%). Dan 28 responden mendapat dukungan keluarga cukup dengan pengendalian gula darah kurang baik sebanyak 1 orang (36,6%) dan baik sebanyak 27 orang (96,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Pringsewu Lampung tahun 2024.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden berumur 40-55 tahun sebanyak 43 orang 43,4%, responden berumur 56-65 sebanyak 32 orang 32,3%, responden yang berumur 66-75 sebanyak 19 orang 19,2% dan responden yang berumur 76-85 sebanyak 5 orang 5,1%.

Menurut Gibney (2019) faktor risiko yang penting untuk Diabetes Melitus merupakan pertambahan usia. Oleh karena itu umur merupakan faktor menyebabkan penyakit Diabetes Mellitus tipe

2. Sesuai dengan teori bahwa Diabetes Mellitus tipe 2 sering terjadi pada usia 45 tahun ke atas. Peningkatan resiko Diabetes Mellitus tipe 2 seiring dengan bertambahnya usia terjadi fungsi fisiologis pada tubuhnya. Pada rentang usia 55-65 tahun termasuk ke dalam golongan lanjut usia awal sehingga mulai mengalami penurunan fungsi organ termasuk pankreas yang mengakibatkan produksi insulin mulai menurun dan biasanya pada rentang usia tersebut pola hidup mulai menurun/kurang baik.

Hasil Penelitian sejalan dengan penelitian Fitriani Nasution & Andilala (2021) mengatakan bahwa umur seseorang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetes Mellitus sehingga faktor risiko ini tidak dapat dirubah karena semakin tua umur maka searah dengan proses metabolisme tubuh dimana kerja organ tubuh mulai berkurang seiring dengan penambahan umur.

Penelitian yang dilakukan Isnaini & Ratnasari (2018) menunjukkan bahwa Peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Jika dilihat dari umur responden saat pertama kali menderita Diabetes Mellitus tipe 2 maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar kejadian Diabetes Mellitus tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyimpulkan bahwa pralansia memasuki umur 55 tahun akan cenderung lebih secara fisik mengalami penurunan yang signifikan sehingga proses metabolisme dalam tubuh dimana kerja organ dalam tubuh mulai menurun.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis

kelamin perempuan laki-laki sebanyak 29 orang 29.3% dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang 70,7%.

Menurut Budiarto (2017) mengatakan perempuan lebih berisiko terkena Diabetes Mellitus karena kebiasaan hidup seperti pola makan dan aktivitas, genetik atau kondisi fisiologis. Perempuan memiliki peluang besar menderita diabetes mellitus dibandingkan laki-laki karena gaya hidup perempuan banyak yang tidak sehat dibanding laki-laki. Lansia perempuan lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan laki-laki, pada perempuan lansia juga sudah terjadi pasca monopause yang mengakibatkan lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal. Diharapkan kepada lansia perempuan agar lebih menjaga pola hidupnya yang sehat sehingga terhindar dari diabetes mellitus dan menghindari faktor lingkungan seperti pola hidup yang jelek, dan stress.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ryadinenci (2021) mengatakan bahwa perempuan lebih berisiko terkena Diabetes Mellitus dibanding laki-laki, ini disebabkan karena wanita cenderung kurang bergerak atau kurang melakukan aktivitas dan senang mengonsumsi makan yang banyak mengandung gula seperti kue, coklat dan es krim.

Penelitian yang dilakukan oleh Arania *et.al*(2021) menunjukkan bahwa tingginya kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 pada perempuan dapat disebabkan oleh adanya perbedaan komposisi tubuh dan perbedaan kadar hormon seksual antara perempuan dan laki-laki dewasa. Perempuan memiliki jaringan lemak yang lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penurunan konsentrasi hormon estrogen pada perempuan menopause menyebabkan peningkatan cadangan lemak tubuh terutama di daerah abdomen yang akan meningkatkan pengeluaran asam lemak bebas. Kedua kondisi ini menyebabkan

resistensi insulin.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak beresiko terkena penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan memiliki gaya hidup yang tidak sehat di bandingkan laki-laki seperti sering mengkonsumsi makanan yang manis-manis.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 59 orang 59,6%, responden yang berndidikan SMP sebanyak 24 oranf 24,2% dan responden yang berpendidikan SMA Sebanyak 16 orang 16,2 %.

Menurut Lubis (2014) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuannya tentang cara menangani ataupun mencegah terjadinya suatu penyakit seperti DM, begitu pun sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya tentang suatu penyakit.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Setyawati (2018) mengatakan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah lebih berpeluang menderita Diabetes Mellitus. Semakin tinggi pendidikan semakin besar kepedulian terhadap kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan faktor yang berperan untuk mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Julaiha (2019), mayoritas pendidikan SD, rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pendidikan penting bagi setiap individu untuk menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, serta mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap kesehatannya.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 60 orang 60,6%, responden bekerja sebagai petani sebanyak 22 orang 22,2%, dan responden wiraswasta bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 17 orang 17,2%.

Menurut penjelasan WHO (2016) pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT), sebagian responden hanya menghabiskan waktu dengan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah, setelah itu mereka akan mengisi waktu dengan menonton TV, tidur atau bercerita dengan orang lain. Pada keadaan istirahat metabolisme otot hanya sedikit menggunakan glukosa darah sebagai sumber energi, sedangkan saat beraktivitas otot menggunakan glukosa darah dan lemak sebagai sumber energi.

Hasil penelitian ini didukung oleh Isnaini dan Ratnasari (2018) yang menyatakan pekerjaan berhubungan dengan aktivitas fisik dan aktivitas olahraga. Ibu rumah tangga melakukan beberapa aktivitas di rumah seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah serta banyak aktivitas yang tidak dapat dideskripsikan. Aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar glukosa dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM tipe 2.

Penelitian yang dilakukan Rika Damayanti (2021) menyatakan bahwa pekerjaan IRT lebih beresiko terkena Diabetes Melitus tipe

2 karena mereka kurang dalam melakukan aktivitas fisik, hal ini dapat dibuktikan dengan pekerjaan mereka seperti memasak, menyapu, mencuci, dan lain-lain jarang melakukan latihan fisik seperti olahraga.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pekerjaan dengan banyak aktivitas dapat mengurangi peningkatan glukosa darah.

2. Univariat

a. Dukungan keluarga dengan pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu mendapat dukungan keluarga yang baik yakni sebanyak 28 orang (28,3%), sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga yang cukup sebanyak 54 orang (54,5%), dan yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 17 orang (17,2%).

Menurut Friedman (2016) Dukungan keluarga sebagai salah satu bentuk bantuan yang diberikan anggota keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Dukungan keluarga sangat diperlukan karena berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang diberikan seperti pembatasan asupan makanan, aktivitas fisik dan pemantauan mandiri kadar gula darah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nugroho (2018) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang cukup akan mempengaruhi pelaksanaan program pengobatan Diabetes Melitus yang dijalani oleh pasien, dukungan keluarga menjadi fungsi penting pada kepatuhan pengendalian diri dan secara tidak langsung akan memberikan dampak kontrol metabolik dan juga didapatkan bahwa dukungan keluarga menjadi komponen paling

dominan dalam pengendalian gula darah.

Penelitian yang dilakukan Valery (2014) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan peran utama dalam pemeliharaan kesehatan dan membantu pasien dalam perawatan dan pengendalian Diabetes Mellitus, memberikan semangat dan motivasi pada pasien, agar melanjutkan hidupnya, meyakinkan pasien bahwa mereka juga bagian penting, dibutuhkan dan diinginkan dalam keluarga, meyakinkan bahwa banyak orang yang berhasil mengontrol kadar gula darah kemudian melakukan aktifitas normal.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa peran keluarga sangat penting dalam pengendalian gula darah, karena dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 akan terkontrol dengan baik.

b. Pengendalian gula darah pada pasien DM tipe 2

Pada hasil penelitian, menunjukkan sebagian besar responden pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu yang melakukan pengendalian gula darah baik sebanyak 85 orang (85,9%), sedangkan yang melakukan pengendalian gula darah kurang baik sebanyak 14 orang (14,1).

Menurut Harahap (2015) Pengendalian Diabetes mellitus dapat dilakukan dengan melaksanakan 4 pilar meliputi kebiasaan makan, kebiasaan aktivitas fisik/olahraga, konsumsi obat dan monitoring gula darah.

Penelitian ini sejalan dengan Anani *et.al* (2016) pengendalian gula darah dapat diukur menggunakan kuesioner yang mencakup pertanyaan-pertanyaan tentang diet, olahraga, kepatuhan makan, kepatuhan minum obat, dan mengontrol gula darah. Pengendalian kadar gula darah merupakan upaya proses untuk menjaga zat gula darah agar tetap stabil. Apabila kadar gula

darah mengalami kenaikan akan menyebabkan penyempitan seluruh pembuluh darah, akibatnya organ-organ tubuh menjadi lemas dan fungsinya mengalami kemunduran serta pada akhirnya organ-organ pada tubuh akan mengalami kerusakan Perkeni.

Penelitian yang dilakukan oleh Adila (2020) menunjukkan hasil pengendalian yang baik. Pengendalian Diabetes mellitus dapat dilakukan dengan melaksanakan 4 pilar meliputi kebiasaan makan, kebiasaan aktivitas fisik/olahraga, konsumsi obat dan edukasi.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dengan melakukan pengendalian kadar gula darah baik maka akan mengurangi peningkatan kadar gula darah.

3. Bivariat

a. Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian gula darah pada pasien DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori dukungan keluarga cukup 54 orang 54,5%, dan responden yang melakukan 9 pengendalian gula darah baik sebanyak 85 orang 85,9%. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian gula darah pada pasien DM tipe 2 menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai korelasi $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah Puskesmas Pringsewu tahun 2024.

BPOM RI (2015) menjelaskan bahwa faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien. Sehingga dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi pasien diabetes dalam melakukan pengendalian kadar gula darah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yeni dan Tutwuri (2015) menggunakan uji statistik Chi Square didapatkan nilai *p-value* 0,000 dimana *p-value* < 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Dukungan keluarga yang tinggi dapat mengubah pengendalian kadar gula darah yang dilakukan oleh responden semakin meningkat sehingga responden mempunyai semangat, keyakinan dan keinginan dalam proses penyembuhan semakin meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rifki (2018) keluarga dengan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sudah tentu memerlukan perawatan terhadap dampak-dampak penyakit yang menimbulkan ketidakmampuan pada pemenuhan kebutuhan setiap individu. Peran dan tugas keluarga yang diharapkan adalah membantu dalam memberikan perawatandan pengendalian pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Waspandji (2019) bahwa sampai saat ini penyakit Diabetes Melitus tipe 2 tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan mengatur kadar glukosa darah tetap normal. Dalam pengontrolan dan pengendalian kadar gula darah keluarga memiliki peran yang penting, Peran keluarga sangat dibutuhkan untuk mencapai kesehatan yang maksimal, untuk mencapai tujuan hidup sehat keikutsertaan pasien dan keluarga dalam mengelola penatalaksanaan kadar gula darah menjadi sangat penting agar gula darah pasien terkendali.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam pengendalian gula darah, semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan pengendalian gula darah pada pasien DM tipe 2.

4. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

- a. Saat melakukan pengisian lembar kuesioner rata-rata responden merasa kesulitan karena penulisan dalam kuesioner sangat kecil dan penglihatan responden rata-rata sudah menurun sehingga responden meminta kepada peneliti dan enumerator untuk didampingi dalam pengisian kuesioner.
- b. Salah satu lembar kuesioner yang peneliti gunakan merupakan lembar kuesioner yang peneliti kembangan sendiri sehingga masih ada pertanyaan yang belum tergali dalam pertanyaan ini.