

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menyajikan interpretasi hasil penelitian. Peneliti akan mengemukakan dan menganalisis makna penemuan penelitian sebelumnya apakah memperkuat, berlawanan atau merupakan penemuan baru yang didukung dengan kepustakaan yang memadai, keterbatasan penelitian akan dijelaskan dibagian akhir bab ini.

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kambaniru merupakan pusat antara sarana kesehatan bagi masyarakat Di Kecamatan Kampera. Puskesmas Kambaniru terletak di Kecamatan Kampera Kabupaten Sumba Timur dengan luas wilayah 52,0 km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Selat Sumba
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Mapambuhang
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Pandawai
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Kota Waingapu

Puskesmas Kambaniru memiliki 7 kelurahan yaitu Kelurahan Lambanapu, Kelurahan Wangga, Kelurahan Prailiu, Kelurahan Kambaniru, Kelurahan Mauliru, Kelurahan Mauhau, Kelurahan Malumbi dan 1 Desa yang berada di wilayah kerjanya yaitu: Desa Kiritana. Puskesmas Kambaniru terletak di kelurahan wangga dengan ketenagaan sejumlah 68 orang.

Tabel 5.1 Distribusi Ketenagaan Di Puskesmas Kambaniru Kabupataan  
Sumba Timur Tahun 2023

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Presentase(%)
1	Dokter Umum	3	4.4
2	Dokter Gigi	1	1.5
3	Apoteker	-	-
4	Asisten Apoteker	2	2.9
5	Perawat	25	36.8
6	Bidan	24	35.2
7	Kesehatan Lingkungan	2	2.9
8	SKM	4	5.9
9	Ahli Gizi	2	2.9
10	Ekonomi	1	1.5
11	Rekam Medis	1	1.5
12	Analisis	1	1.5
13	Sopir	1	1.5
14	Cleaning Servis	1	1.5
	Total	68	100

*Sumber : Data Sekunder Puskesmas kambaniru tahun 2023*

Berdasarkan tabel 5.1 jumlah dokter umum sebanyak 2 orang, dokter gigi 2 orang, apoteker tidak ada, asisten apoteker 2 orang, perawat 25 orang, bidan 24 orang, kesehatan lingkungan 2 orang, SKM 4 orang, Ahli gizi 2 orang, analisis 1 orang, ekonomi 1, rekam medik 1 orang, sopir 1 orang, dan cleaning servis 1 orang.

## 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dijabarkan dalam 3 bagian yaitu data umum responden, data khusus (dukungan keluarga dan pemberian diet) dan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Diet Pada Pasien DM.

### 5.2.1 Data umum responden

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan, Di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru

Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	11	29%
Perempuan	27	71%
<i>Jumlah</i>	38	100%
<b>Umur</b>		
45-59	24	63%
60-75	14	37%
<i>Jumlah</i>	38	100%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	5	13%
SD	12	32%
SMP	7	18%
SMA	10	26%
SARJANA	4	11%
<i>Jumlah</i>	38	100%
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	29	76%
Guru	3	8%
Pendeta	1	3%
Wirausaha	5	13%
<i>Jumlah</i>	38	100%

*Sumber Data Primer 2023*

Dari tabel 5.2 dapat dilihat dari total jumlah responden 38 orang. Distribusi jenis kelamin responden yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (71%). Distribusi umur paling banyak rentang usia (45-59), sebanyak 24 orang (63%), dengan pendidikan SD sebanyak 12 orang (32%), Distribusi jenis pekerjaan responden yang paling banyak dapat dilihat Bekerja sebagai petani 29 orang (76%)

### 5.2.2 Data khusus

Data khusus dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

NO	Kriteria	Frekuensi(F)	Presentase(%)
1	<b>Dukungan penilaian</b>		
	Baik	7	18%
	Cukup	16	42%
	Kurang	15	39%
	Total	38	100%
2	<b>Dukungan instrumental</b>		
	Baik	8	21%
	Cukup	23	61%
	Kurang	7	18%
	Total	38	100%
3	<b>Dukungan informasional</b>		
	Baik	14	37%
	Cukup	21	55%
	Kurang	7	8%
	Total	38	100%

*Sumber Data Primer 2023*

Tabel 5.6 memperlihatkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar terdapat (18%) dukungan penilaian yang baik, (42%) dukungan penilaian yang cukup dan (39%) dukungan penilaian yang kurang terhadap pasien DM . pada dukungan instrumental sebagian besar (21%) dukungan instrumental, (61%) dukungan instrumental, dan (18%) dukungan instrumental cukup, dan (8%) dukungan instrumental kurang, kemudian pada dukungan informasional sebagian besar (37%) dukungan informasional baik,(55%) dukungan informasional cukup, dan (8%) dukungan informasional kurang pada pasien DM.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

No	Kriteria	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik	16	42,1%
2	Cukup	20	52,6%
3	Kurang	2	5,3%
Total		38	100%

*Sumber Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 5.7 sebagian besar (42,1%) memiliki dukungan keluarga baik , (52,6%) orang memiliki dukungan keluarga cukup, (5,3%) memiliki dukungan keluarga kurang Pada pasien DM.

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

No	Kriteria	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik	10	26,3%
2	Cukup	20	52,6%
3	Kurang	8	21,1%
Total		38	100%

*Sumber Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 5.8 sebagian besar (26,3%) baik dalam pemberian diet DM, (52,6%) cukup dalam pemberian diet DM, (21,1%) kurang dalam pemberian diet Pada pasien DM.

### 5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Diet Pada Pasien DM

No	Dukungan keluarga	Pemberian diet						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	baik	5	13	8	21	3	8	16	42,1
2	cukup	5	13	11	29	4	11	20	52,6
3	Kurang	0	0	1	3	1	3	2	5,3
Total		10	26,3	20	52,6	8	21,1	38	100
<i>Range Spearman</i> p = 0,432							$\alpha = 0,05$		

*Sumber Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 16 responden (42,1%) yang mendapatkan dukungan baik, hampir setengahnya yaitu 10 responden (26,3%) baik dalam pemberian diet DM, sedangkan sebagian yaitu 20 responden (52,6%) cukup dalam pemberian diet DM. Dari 20 responden (52,6%) mendapatkan dukungan cukup, dan hampir setengahnya yaitu 10 responden (52,6%) cukup dalam pemberian diet DM, dan hampir setengahnya yaitu 8 responden (21,1%) kurang dalam pemberian diet DM dan sebagian kecil yaitu 2 responden (5%) mendapatkan dukungan kurang.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Interpretasi Penelitian

#### 1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian terhadap dukungan untuk pasien DM sangatlah penting bagi pasien terutama untuk menjaga gula darah, pola makan dan minum. Dengan adanya dukungan dari keluarga dalam menaati diet maka membuat pasien semakin semangat dalam menjalankan diet yang di anjurkan petugas kesehatan.

Adapun upaya yang perlu di sampaikan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga pasien, agar dapat membantu pasien tetap mengontrol makan dan minum untuk terhindar dari meningkatnya kadar gula darah. Upaya yang perlu di lakukan oleh tenaga kesehatan yaitu

melakukan promosi kesehatan kepada keluarga pasien serta masyarakat sekitar dan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien DM. Keluarga memiliki peran pada pasien DM yaitu keluarga dapat memfasilitasi keberhasilan dalam penatalaksanaan DM, sehingga pasien dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus yang akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 38 responden bahwa 10 responden (26,3%) yang mendapatkan dukungan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya menyatakan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap penderita DM dengan jumlah 18 responden (51,43%). Dari hasil penelitian bahwa dari 38 responden, sebagian besar terdapat (18%) dukungan penilaian yang baik, (42%) dukungan penilaian yang cukup dan (39%) dukungan penilaian yang kurang terhadap pasien DM. Pada dukungan penilaian sebagian besar keluarga kurang memberikan suport dan semangat karena anggota keluarga lebih sibuk bekerja. Pada dukungan instrumental sebagian besar (21%) dukungan instrumental, (61%) dukungan instrumental, dan (18%) dukungan instrumental cukup, dan (8%) dukungan instrumental kurang, oleh karena itu Keluarga dapat memberikan dukungan seperti Mengatur pola makan yang baik dan memilih jenis makanan yang boleh diberikan kepada pasien DM.

Kemudian pada dukungan informasional sebagian besar (37%) dukungan informasional baik, (55%) dukungan informasional cukup, dan (8%) dukungan informasional kurang pada pasien DM. Pada dukungan informasional keluarga dapat memberikan informasi, memberikan nasehat, pengarahan, dan saran kepada pasien DM.

Peneliti berasumsi menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang diberikan khususnya pada pasien karena keluarga menganggap kalau pasien sudah terbiasa atau mandiri dalam mengatur pola makan dan

minum serta tidak perlu didampingi. Dari hasil penelitian, ada juga keluarga yang kadang-kadang saja memberikan dukungan karena keluarga banyak kesibuknya masing-masing seperti, bekerja untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga. Hal ini diungkapkan responden sambil mengisi kuesioner kalau keluarganya pergi bekerja untuk membiayai hidup satu keluarga.

## 2. Pemberian diet DM

Pemberian Diet dengan cara menjaga pola makan dan minum atau yang sangat penting bagi pasien diabetes melitus mematuhi diet yang sudah di anjurkan seperti pola makan yang teratur berdasarkan jenis pemberian makanan. Jenis bahan makanan yang dianjurkan yaitu Sumber karbohidrat kompleks seperti roti, kentang, singkong, nasi dan sagu, Protein rendah lemak yaitu daging ayam, tempe, tahu, ikan, dan kacang-kacangan dan Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu makanan yang diolah dengan cara dikukus dan direbus dan dibakar. Kemudian makanan yang perlu di hindari yaitu makanan yang mengandung banyak gula : gula pasir, gula jawa, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman ringan, es krim, kue manis dan dodol, makanan yang mengandung banyak lemak: cake, makanan *fast food* (siap saji), goreng-gorengan dan Makanan yang mengandung banyak garam : ikan asin, makanan yang diawetkan (menurut Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan penelitian sebagian besar (42,1%) memiliki pemberian diet DM baik, (52,6%) orang memiliki pemberien diet DM cukup, (5,3%) memiliki pemberian diet kurang Pada pasien DM. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh evariani (2018) menyatakan bahwa hampir seluruh responden patuh menjalankan diit DM dengan jumlah 25 responden (71,43%).

Pada pemberian diet ini ada responden yang mengatakan kadang-kadang dan sering melanggar anjuran dokter yang perlu dihindari karena pasien mengatakan makan selagi masih ada makan karena



kematian ditentukan Tuhan. Oleh karena itu, di perlukan upaya yang dapat dilakukan puskesmas untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan memberikan diet diabetes melitus tipe II yaitu tenaga kesehatan harus memberikan penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita diabetes tipe II kepada keluarga.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Diet Pada Pasien Diabetes melitus

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi pemberian diet pada pasien DM, oleh karena itu dukungan keluarga memegang peranan penting dalam mengontrol makan dan minum, dan juga sebagai petugas kesehatan harus menyampaikan informasi secara jelas dan terperinci kepada pasien tentang diet yang di sarankan serta di hindari pada pasien DM dalam hal ini perawat dan dokter. Agar penyampaian informasi yang adekuat disampaikan kepada keluarga pasien agar pasien tetap menjaga pola makan dan minum. sehingga keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien dalam menjalani diet. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien DM antara lain mengingatkan pasien agar tetap menjalani diet dengan teratur, dan memantau semua yang dikonsumsi pasien di rumah.

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 16 responden (42,1%) yang mendapatkan dukungan baik, hampir setengahnya yaitu 10 responden (26,3%) baik dalam pemberian diet DM, sedangkan sebagian yaitu 20 responden (52,6%) cukup dalam pemberian diet DM. Dari 20 responden (52,6%) mendapatkan dukungan cukup, dan hampir setengahnya yaitu 20 responden (52,6%) cukup dalam pemberian diet DM, dan hampir setengahnya yaitu 8 responden (21,1%) kurang dalam pemberian diet DM dan sebagian kecil yaitu 2 responden (5,3%) mendapatkan dukungan kurang.

Pola makan penderita diabetes dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor internal seperti pendidikan dan pengetahuan, kepercayaan dan sifat positif serta kepribadian. Faktor eksternal

meliputi interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan pengobatan di rumah sakit atau di rumah akan sia-sia jika tidak didukung oleh peran dan dukungan keluarga dalam menjaga aktivitas terutama pola makan penderita diabetes untuk kelancaran pemulihannya berjalan sesuai rencana (Hisni,dkk, 2017) .

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa hanya 52,6% responden yang memiliki dukungan keluarga cukup dalam pemberian diet DM. Setelah dianalisis menggunakan uji korelasi dari spearman dengan alfa sebesar 5% diperoleh nilai  $p=0,432$  sehingga  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam pemberian diet pada pasien DM. Oleh karena itu peneliti berasumsi, bahwa pasien DM merasa memiliki kebebasan untuk melakukan apa pun yang mereka inginkan dan menganggap bahwa tanpa dukungan keluarga mereka dapat menjalani pola makan teratur meski sering melanggar anjuran dokter karena cukupnya dukungan keluarga dalam pemberian diet pada pasien DM, sehingga pola makan dan minum pasien tidak terkontrolkan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya bahwa dukungan keluarga diketahui memiliki hubungan yang signifikan ( $r=0,462;p<0.05$ ) terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Karsa Husada Batu. Hal ini ditunjukkan koefisien korelasi yang kuat dan memiliki arah positif sebesar  $r=0,462$  dengan nilai  $p 0,006$ . hal ini bermakna bahwa semakin meningkatnya dukungan keluarga akan berhubungan kuat dengan semakin meningkatnya kepatuhan diet pada pasien diabetes tipe 2. Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga ada hubungan dengan pemberian diet pada pasien DM tipe 2 (Chyndi,dkk,2022).

### **5.3.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesoner. keterbatasan pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, jumlah sampel sedikit, serta peneliti tidak mengukur kadar glukosa darah pasien. adapun kelemahan peneliti yaitu peneliti tidak menghubungkan 3 sub variabel independen.