

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Temon I Kulon Progo. Puskesmas Temon I terletak di Kelurahan Temon Kulon, Temon Kulon Progo. Wilayah kerja Puskesmas Temon meliputi 7 Kelurahan (Temon Wetan, Temon Kulon, Kalidengen, Kaligintung, Kulur, Kedundang, Plumbon), 123 dusun, 128 RW, 278 RT dengan luas wilayah 33.277.590 m². Batas-batas wilayah Puskesmas Temon I meliputi: sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Benjaran Kecamatan Kokap, sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Tawang Sari Kecamatan Wates, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Glagah Kecamatan Temon, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Dadirejo Kecamatan Bagelen

Puskesmas Temon 1 memiliki jenis pelayanan seperti: rawat jalan, pelayanan pasien poli umum dan poli gigi, pemeriksaan laboratorium, pelayanan UGD (unit gawat darurat), rawat inap, dan pelayanan kesehatan usia lanjut. Visi Puskesmas Temon I Kulon Progo adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang prima menuju Indonesia sehat tahun 2015. Sedangkan misinya adalah mewujudkan upaya pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan strata pelayanan kesehatan, peningkatan pembinaan upaya kesehatan di wilayah menyelenggarakan pengembangan upaya kesehatan, mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat pada semua tatanan, menyelenggarakan sistem informasi kesehatan.

Pada tahun 2009 Puskesmas Temon I terdapat program pertemuan kelompok penderita Diabetes melitus tiap bulan setiap posyandu lansia dan salah satu kegiatan yang dilakukan adalah *food exercise* dan penyuluhan tentang penyakit Diabetes melitus. Pelaksanaan program tersebut adalah petugas dari Puskesmas Temon I dan hasilnya cukup baik karena keluarga penderita Diabetes melitus banyak mendapat informasi tentang penyakit

Diabetes Melitus. Namun pada tahun 2010 program ini dihentikan karena berbenturan dengan banyaknya program Di Puskesmas Temon I Kulon Progo.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 orang anggota keluarga lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anggota Keluarga Penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	47,1
Perempuan	18	52,9
Usia		
< 30 tahun	3	8,8
30-40 tahun	17	50,0
> 40 tahun	14	41,2
Pendidikan		
SD	7	20,6
SMP	8	23,5
SMA	13	38,2
Perguruan tinggi	6	17,6
Pekerjaan		
Bekerja	30	88,2
Tidak bekerja	4	11,8
Hubungan keluarga dengan penderita diabetes melitus		
Suami	6	17,6
Istri	10	29,4
Anak	13	38,2
Cucu	4	11,8
Keponakan	1	2,9
Jumlah	34	100,0

Sumber : Data primer, 2013

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar anggota keluarga yang merawat penderita Diabetes melitus berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (52,9%). Usia sebagian besar anggota keluarga adalah 30-40 tahun sebanyak 17 orang (50%).

Pendidikan sebagian besar anggota keluarga penderita Diabetes melitus adalah SMA sebanyak 13 orang (38,2%). Sebagian besar anggota keluarga yang merawat lansia memiliki pekerjaan sebanyak 30 orang (88,2%). Hubungan keluarga dengan penderita Diabetes melitus sebagian besar adalah anak sebanyak 13 orang (38,2%).

3. Analisis Univariante

a. Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diabetes Melitus

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	17	50,0
Cukup	10	29,4
Kurang	7	20,6
Jumlah	34	100

Sumber: Data primer, 2013

Tabel 4.2 menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo sebagian besar adalah baik sebanyak 17 orang (50%).

b. Tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus

Hasil penelitian terhadap tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo disajikan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo

Tugas kesehatan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	18	52,9
Cukup	9	26,5
Kurang	7	20,6
Jumlah	34	100

Sumber: Data primer, 2013

Tabel 4.3 menunjukkan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo sebagian besar adalah baik sebanyak 18 orang (52,9%).

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Bentuk Tugas-tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes melitus di Puskesmas 1 Temon Kulon Progo

Tugas-tugas kesehatan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Mengenal masalah		
Baik	22	64,7
Cukup	7	20,6
Kurang	5	14,7
Mengambil keputusan		
Baik	20	55,8
Cukup	7	20,6
Kurang	7	20,6
Memberikan perawatan		
Baik	13	38,2
Cukup	10	29,4
Kurang	11	32,4
Menciptakan lingkungan		
Baik	20	58,8
Cukup	9	26,5
Kurang	5	14,7
Pelayanan kesehatan		
Baik	32	94,2
Cukup	1	2,9
Kurang	1	2,9
Jumlah	34	100

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Tabel 4.4 menunjukkan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah keluarga sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 22 orang (64,7%). Tugas kesehatan keluarga dalam mengambil keputusan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (55,8%). Tugas kesehatan keluarga dalam memberikan perawatan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 13 orang (38,2%). Tugas kesehatan keluarga dalam menciptakan lingkungan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (58,8%). Tugas kesehatan keluarga dalam menggunakan sumber-sumber pelayanan kesehatan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 32 orang (94,2%).

4. Analisis Bivariate

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes Melitus

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5.

Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo

Tingkat Pengetahuan	Tugas kesehatan keluarga						Total		r hitung	p- Value
	Baik		Cukup		Kurang		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Baik	11	32,4	4	11,8	2	5,00	17	50,0	0,371	0,031
Cukup	6	17,6	3	8,8	1	2,9	10	29,4		
Kurang	1	2,9	2	5,9	4	11,8	7	20,6		
Total	18	52,9	9	26,5	7	20,6	34	100		

Sumber: Data primer, 2013

Tabel 4.6 menunjukkan keluarga dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar melakukan tugas kesehatan keluarga dengan kategori baik sebanyak 11 orang (32,4%). Keluarga dengan tingkat pengetahuan cukup sebagian besar melakukan tugas kesehatan keluarga dengan kategori baik sebanyak 6 orang (17,6%). Keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar melakukan tugas kesehatan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 4 orang (11,8%).

Hasil uji rank spearman diperoleh p-value sebesar $0,031 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat keluarga dengan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diabetes melitus

Tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes melitus di Wilayah Puskesmas 1 Temon Kulon Progo sebagian besar adalah baik sebanyak 17 orang (50%). Banyaknya keluarga yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh faktor karakteristik keluarga. Faktor karakteristik keluarga yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga adalah usia keluarga yang sebagian besar berada pada usia 30-40 tahun sebanyak 17 orang (50%). Menurut Kartono (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2003) seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit diubah.

Faktor karakteristik keluarga lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan anggota keluarga yang sebagian besar SMA sebanyak 13 orang (38,2%). Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Kondisi ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Depkes RI (2007), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Seseorang dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi telah memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup sehingga lebih mampu menyerap dan memahami pengetahuan dibandingkan siswa dengan pendidikan SD dan SMP (Kartono, 2006).

Latar belakang pekerjaan responden yang sebagian besar memiliki pekerjaan sebanyak 30 orang (88,2%) juga turut mempengaruhi tingkat pengetahuan anggota keluarga lansia. Orang-orang yang bekerja biasanya mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan orang yang tidak bekerja. Sumber informasi baru bagi mereka akan lebih mudah diperoleh dibandingkan bagi yang tidak bekerja di luar rumah. Mereka bisa mendapatkan informasi di jalanan, tempat kerja dan sebagainya. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2010), bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Tugas Keluarga Dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes melitus

Secara keseluruhan tugas keluarga dalam merawat penderita Diabetes melitus sebagian besar adalah baik sebanyak 18 orang (52,9%). Tugas keluarga yang baik dipengaruhi oleh karakteristik responden dalam penelitian. Karakteristik responden yang pertama adalah jenis kelamin anggota keluarga yang merawat pasien Diabetes melitus yang sebagian besar adalah perempuan. Menurut Friedman (2010) anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Perempuan dalam peranannya sebagai ibu, tentunya mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Perempuan dalam kondratnya diciptakan lebih sabar, telaten dan penuh kasih sayang. Begitu juga bagi perempuan yang merawat anggota keluarga dengan hipertensi, mereka dengan sabar merawat dan menemani pasien untuk berobat.

Perempuan memiliki peranan sebagai *health provider* atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya (Fridman, 2010). Seringkali dikatakan bahwa perempuan berperan sebagai *role models* bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari perempuan banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga. Perempuan sebagai tenaga kesehatan non

formal menentukan perawatan kesehatan atau obat-obatan bagi keluarganya seperti ayah, anak, suami dan keluarga dekat lainnya dengan cara menganjurkan anggota keluarganya untuk mau memperhatikan kesehatan mereka masing-masing dan mendorong anggota keluarganya untuk mengadopsi kebiasaan hidup sehat sehingga mereka dapat memperkecil resiko terkena penyakit.

Faktor karakteristik lain dari anggota keluarga yang mempengaruhi tugas keluarga adalah usia anggota keluarga yang merawat pasien sebagian besar 30-40 tahun. Usia seseorang pada kelompok ini merupakan usia yang sangat matang dalam hal pengalaman hidupnya termasuk dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Menurut Stuart dan Laraia (2005), usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Potter & Perry, 2005).

Karakteristik anggota keluarga berikutnya adalah pendidikan anggota keluarga yang sebagian besar SMA/Sederajat. Siswa dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi telah memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup sehingga lebih mampu menyerap dan memahami pengetahuan dibandingkan siswa dengan pendidikan SD dan SMP. *Family education* akan mengalami peningkatan yang bermakna pada keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan konsep dari Notoatmodjo (2003) bahwa dalam jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi kesehatan sehingga memotivasi mereka untuk merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus.

Karakteristik anggota keluarga berikutnya adalah hubungan dengan penderita Diabetes melitus sebagian besar adalah sebagai anak. Hasil Penelitian ini didukung oleh Setiadi (2007) yang menyebutkan bahwa mayoritas

hubungan keluarga yang merawat penderita Diabetes melitus pada lansia adalah anak. Seorang anak memiliki kasih sayang yang tulus kepada orangtuanya. Anak memiliki rasa tanggungjawab untuk merawat orangtuanya sebagai tanda pengabdian. Seperti mencari pelayanan kesehatan yang terbaik dan mencari berbagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat orangtua yang sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Gazali (2011) yang menunjukkan bahwa tugas keluarga dalam merawat penderita Diabetes melitus di paviliun Dahlia RSD. Jombang sebagian besar adalah baik. Kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan adanya kesamaan karakteristik jenis kelamin, usia dan pendidikan anggota keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan tugas keluarga dalam mengenal masalah keluarga sebagian besar adalah baik sebanyak 22 orang (64,7%). Mengetahui masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Menurut Maulana (2010) pengetahuan keluarga terhadap masalah Diabetes melitus meliputi pengetahuan tentang pengertian diabetes melitus, pengetahuan tentang penyebab Diabetes melitus serta peran keluarga dalam mencari dan mengumpulkan informasi serta memberitahukan kepada anggota keluarga tentang masalah Diabetes melitus. Penyakit Diabetes melitus memerlukan pengelolaan jangka panjang maka keterlibatan keluarga sebagai pihak yang paling dekat dengan penderita sangat dibutuhkan untuk mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga agar penderita memperoleh perbaikan penyakitnya melalui perawatan yang diberikan.

Tugas keluarga dalam mengambil keputusan sebagian besar adalah baik sebanyak 20 orang (58,8%). Menurut Riyadi & Sukarmin (2008), keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk dilakukan bagi anggota keluarga khususnya lansia, harus memiliki ciri keluarga mengetahui

konsekuensi atau komplikasi yang terjadi akibat Diabetes melitus jika tidak dilakukan penanganan seperti koma hipoglikemia, ketoasidosis dan koma hiperosmolar nonketonik. Tugas keluarga yang baik dalam mengambil keputusan yaitu keluarga mengetahui berbagai tindakan yang diperlukan untuk lansia yang mengalami Diabetes melitus seperti pengaturan pola makan, pengaturan latihan atau olahraga, pengaturan berat badan, gaya hidup dan berbagai sumber yang dibutuhkan seperti keuangan serta mengetahui konsekuensi atau manfaat dari setiap tindakan yang akan dilakukan seperti pengaturan pola makan, olahraga, pengaturan berat badan dan gaya hidup dapat mengurangi faktor risiko penyakit kronis seperti Diabetes melitus dan mencegah terjadinya komplikasi (Frieman, Bowden, & Jones, 2003).

Tugas keluarga dalam memberikan perawatan sebagian besar adalah baik sebanyak 13 orang (38,2%). Menurut Waspadji dalam Soegondo (2009) keluarga mampu merawat anggota keluarga khususnya lansia, harus mampu melakukan perubahan perilaku yang kompleks seperti keluarga memiliki sikap percaya diri dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga terutama lansia dengan Diabetes Melitus misalnya dengan membuat perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemi dan penyuluhan. Tugas keluarga yang baik dalam memberikan perawatan ditunjukkan dengan dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang bisa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin.

Tugas keluarga dalam menciptakan lingkungan sebagian besar adalah baik sebanyak 20 orang (58,8%). Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga khususnya lansia, harus memiliki ciri keluarga dapat mengajarkan cara memodifikasi, memanipulasi, mengatur lingkungan untuk meminimalkan, menghindari ancaman, resiko kesehatan dan mengatur ruangan untuk tempat perawatan bagi anggota keluarga. Keluarga juga dapat membangun atau memodifikasi fasilitas yang diperlukan di dalam rumah seperti kamar kecil bagi anggota keluarga yang mengalami keterbatasan atau anggota keluarga seperti lansia yang tidak dapat menjangkau toilet karena

kejauhan sehingga dapat meminimalkan ancaman kesehatan bagi anggota keluarga. Dengan memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar lansia dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar.

Tugas keluarga dalam menggunakan sumber-sumber pelayanan kesehatan sebagian besar adalah baik sebanyak 32 orang (94,1%). Keluarga harus memiliki cara untuk mengetahui berbagai sumber perawatan kesehatan yang ada di masyarakat seperti di puskesmas atau rumah sakit, berkoordinasi dan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Berbagai alasan penggunaan fasilitas atau pelayanan kesehatan sangat penting bagi semua usia antara lain memperlambat *disability*, menjaga kesehatan agar tetap baik dan mempertahankan kualitas hidup yang tinggi. Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana mengunjungi pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas maupun rumah sakit. Hal ini dilakukan dengan alasan lebih efisien waktu dan merasa cocok.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes melitus

Hasil uji rank spearman menunjukkan adanya hubungan tingkat keluarga dengan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo. Hasil penelitian ini sesuai dengan Rahayu (2008) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga dalam perawatan DM di Desa Pamongan Kecamatan Guntur Demak.

Pengetahuan merupakan salah satu pendorong seseorang untuk merubah perilaku atau mengadopsi perilaku baru. Anggota keluarga yang berpengetahuan tinggi/memadai tentang Diabetes melitus, diharapkan dapat melaksanakan tugas merawat penderita Diabetes melitus. Sebelum anggota

keluarga tersebut melaksanakan tugas merawat penderita Diabetes melitus, mereka harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi diri individu maupun keluarganya. Pengetahuan yang dimiliki individu tersebut juga diikuti dengan urutan perubahan perilaku sesuai dengan yang ada di teori yaitu menurut penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) maka individu tersebut dapat menerapkan perilaku hidup sehat termasuk melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam merawat penderita Diabetes melitus. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku, dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang diperoleh secara baik akan membentuk perilaku yang baik pula. Masih menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

4. Keeratan Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes Melitus

Nilai koefisien korelasi yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 0,371 menunjukkan keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Wilayah Puskesmas Temon Kulon Progo rendah karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,200 – 0,399. Hal ini dikarenakan tidak dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi tugas kesehatan keluarga, seperti sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1 Kelemahan Dalam Penelitian

- a. Peneliti tidak melakukan pengamatan langsung tentang tugas kesehatan keluarga, ada kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur sehingga dapat terjadi bias.
- b. Belum dilakukan pengendalian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tugas kesehatan keluarga seperti sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi

2 Kesulitan Dalam Penelitian

Adanya anggota keluarga lansia penderita Diabetes melitus yang tidak kooperatif.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA