

GAMBARAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI LANSIADENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI POSYANDU LANZIA DUSUN DUKUH GEDONGKIWO

Oleh

Novita Savitri Anggraeni¹, Ruhyana², Widiastuti³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: ¹novita566nov@gmail.com, ²ruhyana@unisayogya.ac.id,

³widiastuti@unisayogya.ac.id

Article History:

Received: 18-01-2026

Revised: 26-01-2026

Accepted: 21-02-2026

Keywords:

Diabetes Melitus Tipe II; Lansia;

Karakteristik

Demografis; Status

Sosial Ekonomi;

Tingkat Pendidikan

Abstract: Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit kronis yang banyak dialami oleh lansia dan dipengaruhi oleh berbagai faktor karakteristik individu. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sosiodemografi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status pernikahan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 56 responden lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara menggunakan instrumen penelitian, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut 60–74 tahun sebesar 66,1%, berjenis kelamin perempuan sebesar 75,0%, memiliki tingkat pendidikan rendah dengan lulusan Sekolah Dasar sebagai proporsi terbesar sebesar 28,6%, serta memiliki status ekonomi rendah dengan pendapatan kurang dari Rp500.000 sebesar 62,5%. Mayoritas responden berstatus menikah sebesar 69,6%. Temuan ini menunjukkan bahwa Diabetes Melitus Tipe II pada lansia lebih dominan terjadi pada kelompok usia lanjut, perempuan, berpendidikan rendah, dan berstatus ekonomi rendah, dengan sebagian besar masih memiliki pasangan hidup. Karakteristik tersebut perlu menjadi perhatian dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif serta pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II yang menekankan pada edukasi kesehatan, dukungan sosial, dan peningkatan akses layanan kesehatan bagi lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan proses penuaan (aging process), yaitu penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap akibat pertambahan usia (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Seiring bertambahnya usia, lansia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, termasuk penurunan aktivitas fisik dan meningkatnya risiko penyakit degeneratif (Sugianti & Ngasu, 2021; Syaharania et

al., 2023). World Health Organization (WHO) mengelompokkan lansia sebagai individu berusia ≥ 60 tahun, yang mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial serta peningkatan kerentanan terhadap gangguan metabolik.

Salah satu penyakit degeneratif yang banyak dialami lansia adalah Diabetes Melitus Tipe II, yang merupakan bentuk diabetes paling umum dengan prevalensi sekitar 90% dari seluruh kasus diabetes di dunia (Kurniati & Putri, 2023). Diabetes Melitus menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dengan prevalensi mencapai 10,9% dan diperkirakan meningkat menjadi 11,7% pada tahun 2023, serta menempati urutan ketiga penyebab kematian (Arisudhana, 2024; Efliani, 2024). Data International Diabetes Federation (IDF, 2021) menunjukkan Indonesia berada pada peringkat kelima dunia dengan prevalensi diabetes sebesar 10,6%, sementara prevalensi pada kelompok lansia mencapai 6,5%.

Kejadian dan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II dipengaruhi oleh berbagai faktor, khususnya faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, dan status pernikahan (Milita et al., 2021; Siregar et al., 2022). Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam menentukan akses layanan kesehatan, pemahaman informasi kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat.

Posyandu lansia sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) memiliki peran strategis dalam pemantauan kesehatan rutin, deteksi dini penyakit, serta edukasi kesehatan bagi lansia di tingkat komunitas (Mayang Rachma Aninstya et al., 2023). Hasil studi pendahuluan di Posyandu Lansia Dusun Dukuh Gedongkiwo menunjukkan sebagian besar lansia memiliki kadar gula darah di atas batas normal, dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang masih rendah. Kondisi ini berkaitan dengan karakteristik sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini berfokus pada gambaran karakteristik sosiodemografi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Posyandu Lansia Dusun Dukuh Gedongkiwo.

LANDASAN TEORI

Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang berusia ≥ 60 tahun dan berada pada tahap akhir siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan proses penuaan (aging). Proses ini merupakan fenomena alamiah yang tidak dapat dihindari dan ditandai dengan penurunan fungsi fisiologis, psikologis, serta sosial secara bertahap (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Peningkatan jumlah lansia berimplikasi pada meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, salah satunya Diabetes Melitus Tipe II, sehingga memerlukan perhatian khusus melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang komprehensif (Suriani et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), lansia diklasifikasikan menjadi usia pertengahan (45–59 tahun), lanjut usia (60–74 tahun), lanjut usia tua (75–90 tahun), dan sangat tua (>90 tahun). Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI mengelompokkan lansia menjadi pralansia, lansia, lansia risiko tinggi, lansia potensial, dan lansia tidak potensial berdasarkan usia dan tingkat kemandiriannya.

Proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan fisik dan psikologis, meliputi penurunan fungsi sistem saraf, pendengaran, penglihatan, integumen, dan endokrin, serta

penurunan daya ingat, kemampuan kognitif, dan stabilitas emosional. Lansia juga rentan mengalami masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, kesepian, dan gangguan kemandirian, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan (Sari *et al.*, 2024).

Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan resistensi insulin dan/atau gangguan sekresi insulin sehingga menyebabkan hiperglikemia. Kondisi ini merupakan tipe diabetes yang paling banyak ditemukan, yaitu sekitar 90% dari seluruh kasus diabetes di dunia (Syaharania *et al.*, 2023). International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat lebih dari 537 juta penderita diabetes secara global, dengan mayoritas merupakan Diabetes Melitus Tipe II, yang sering kali tidak terdiagnosis karena perkembangan penyakit yang lambat dan minim gejala awal (Syukkur & Astutik, 2025).

Etiologi Diabetes Melitus Tipe II bersifat multifaktorial, melibatkan faktor genetik dan lingkungan, termasuk gangguan fungsi insulin, kelainan metabolisme glukosa, obesitas, serta gaya hidup tidak sehat (Lestari *et al.*, 2021). Faktor risiko Diabetes Melitus Tipe II terbagi menjadi faktor yang dapat diubah seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, dan pola makan tidak sehat, serta faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, riwayat keluarga, dan etnis (Oktavia *et al.*, 2024).

Diabetes Melitus Tipe II dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronis, terutama apabila kontrol glikemik tidak optimal. Faktor yang berhubungan dengan komplikasi antara lain usia, lama menderita diabetes, indeks massa tubuh, dan keteraturan kontrol gula darah. Pengendalian glikemik yang baik terbukti dapat menurunkan risiko komplikasi kronis sebesar 20–30% (Purwandari *et al.*, 2022).

Sosiodemografi merupakan karakteristik populasi yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status pernikahan, yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu, termasuk kejadian dan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II (Oktavia *et al.*, 2024). Peningkatan usia berhubungan dengan penurunan sensitivitas insulin, sedangkan perbedaan jenis kelamin memengaruhi distribusi lemak tubuh dan keseimbangan hormonal yang berkontribusi terhadap risiko diabetes (Wulandari *et al.*, 2023).

Tingkat pendidikan berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan, pemanfaatan layanan kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Status ekonomi memengaruhi akses terhadap makanan sehat, layanan kesehatan, dan obat-obatan, sedangkan status pernikahan berkaitan dengan dukungan sosial dan emosional yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Oktavia *et al.*, 2024).

Posyandu lansia merupakan bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Dewi *et al.*, 2021). Posyandu lansia berfungsi sebagai sarana deteksi dini masalah kesehatan, pemantauan penyakit kronis, serta media edukasi dan interaksi sosial bagi lansia (Kaeni *et al.*, 2022).

Penyelenggaraan posyandu lansia melibatkan peran aktif kader dan dukungan puskesmas dalam bentuk koordinasi, skrining kesehatan, konseling, dan perencanaan program kesehatan lansia. Kegiatan posyandu lansia meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemantauan kadar gula darah, penyuluhan kesehatan, serta aktivitas fisik seperti senam lansia, yang secara keseluruhan bertujuan meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan

lansia (Sukaesih *et al.*, 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis karakteristik sosiodemografi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II berdasarkan nilai tendensi sentral (mean, median, dan modus) yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status pernikahan.

Populasi penelitian adalah seluruh pralansia dan lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia Dusun Dukuh, Kelurahan Gedongkiwo, Yogyakarta, sebanyak 125 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi lansia yang telah terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II, terdaftar dan aktif di Posyandu Lansia, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah lansia yang sedang sakit atau tidak hadir saat pengumpulan data. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh sebanyak 56 responden.

Instrumen penelitian berupa lembar isian wawancara terstruktur untuk mengumpulkan data sosiodemografi responden. Instrumen telah diuji validitas konstruk melalui judgment expert. Data dianalisis secara univariat menggunakan program SPSS dengan penyajian distribusi frekuensi serta nilai mean, median, dan modus untuk menggambarkan karakteristik responden.

Tahapan penelitian meliputi: (1) studi pendahuluan, perizinan, dan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat izin etik No. 4946/KEP-UNISA/XI/2025. ; (2) pengumpulan data melalui wawancara langsung pada kegiatan Posyandu Lansia; dan (3) analisis data untuk memperoleh gambaran karakteristik sosiodemografi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45-59 (usia pertengahan)	12	21,4
60-74 (usia lanjut)	37	66,1
75-90 (usia lanjut tua)	7	12,5
Total	56	100,0

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II, menunjukkan bahwa dari 56 responden, mayoritas responden berada pada kelompok usia lanjut (60–74 tahun) yaitu 37 orang (66,1%). Responden yang berada pada kelompok usia pertengahan (45–59 tahun) berjumlah 12 orang (21,4%). Sementara itu, kelompok usia lanjut tua (75–90 tahun)

merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 7 orang (12,5%).

Tabel 2 Statistik Deskriptif Usia Responden Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Variabel	N	Mean	Median	Modus	Simpang Baku
Usia	56	1,91	2,00	2	0,581

Sumber : Data primer 2025

Tabel 2 menunjukkan statistik deskriptif usia responden lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Dari 56 responden, diperoleh nilai mean usia sebesar 1,91, median sebesar 2,00, dan modus sebesar 2.

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 56 responden, mayoritas lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II berada pada kelompok usia lanjut (60–74 tahun), yaitu sebanyak 37 orang (66,1%). Hasil statistik deskriptif menunjukkan nilai mean 1,91, median 2,00, dan modus 2, yang mengindikasikan kecenderungan usia responden terpusat pada kelompok usia lanjut, dengan simpangan baku 0,581 yang menunjukkan sebaran usia relatif homogen. Temuan ini sejalan dengan penelitian Huang et al. (2023) yang menyatakan bahwa proses penuaan pada kelompok usia lanjut menyebabkan penurunan regulasi glukosa akibat penurunan fungsi sel β pankreas dan sekresi insulin. Secara epidemiologis, kondisi ini berkaitan dengan proses aging process yang menyebabkan penurunan sensitivitas insulin dan toleransi glukosa, sehingga meningkatkan risiko Diabetes Melitus Tipe II pada lansia (Raudhoh & Pramudiani, 2021; Adyas et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lariwu et al. (2024) dan Langitan et al. (2025) yang melaporkan bahwa kejadian Diabetes Melitus Tipe II paling banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut, khususnya rentang usia 60–74 tahun. Penurunan fungsi sel beta pankreas, peningkatan resistensi insulin, perubahan komposisi tubuh, serta penurunan aktivitas fisik dan penyakit penyerta menjadi faktor yang berkontribusi pada kondisi tersebut (Lariwu et al., 2024). Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Septiani dan Sembiring (2024) yang menunjukkan dominasi Diabetes Melitus Tipe II pada kelompok usia pertengahan (46–65 tahun), yang dikaitkan dengan faktor risiko gaya hidup seperti pola makan tidak sehat, rendahnya aktivitas fisik, dan obesitas sejak usia dewasa (Zulkarnaini et al., 2022). Perbedaan ini menunjukkan bahwa Diabetes Melitus Tipe II dapat muncul sejak usia pertengahan, namun kompleksitas masalah kesehatan lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut akibat akumulasi faktor risiko dan proses penuaan jangka panjang (Lariwu et al., 2024).

Jenis Kelamin

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	14	25,0
Perempuan	42	75,0
Total	56	100,0

Sumber : Data primer 2025

Tabel 3 menunjukkan tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Dari 56 responden,

mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 42 orang (75,0%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 14 orang (25,0%).

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.3 terhadap 56 responden, sebagian besar lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (75,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (25,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi lansia perempuan dengan Diabetes Melitus Tipe II lebih besar dibandingkan laki-laki dalam penelitian ini. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor fisiologis, khususnya perubahan distribusi lemak tubuh dan hormonal pada perempuan usia lanjut. Setelah menopause, penurunan kadar estrogen menyebabkan peningkatan lemak visceral (visceral adipose tissue) yang berperan dalam resistensi insulin, inflamasi kronik, dan gangguan regulasi glukosa darah (Estoppey et al., 2023; Salsabila Syafna Aulia et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabila Syafna Aulia et al. (2024) dan Alrashed et al. (2024) yang melaporkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus Tipe II lebih tinggi pada perempuan usia lanjut dibandingkan laki-laki. Dominasi tersebut juga dipengaruhi oleh faktor demografis, yaitu angka harapan hidup perempuan yang lebih tinggi sehingga proporsi lansia perempuan lebih besar dan berpeluang teridentifikasi sebagai penderita Diabetes Melitus Tipe II (Salsabila Syafna Aulia et al., 2024). Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian Alexandra (2023) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak selalu menjadi faktor pembeda utama kejadian Diabetes Melitus Tipe II, karena risiko diabetes lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, obesitas, gaya hidup, lama menderita diabetes, dan kepatuhan pengobatan. Perbedaan hasil antar penelitian tersebut menunjukkan bahwa Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit multifaktorial, sehingga upaya pencegahan dan pengelolaan perlu mempertimbangkan berbagai faktor, tidak hanya berdasarkan jenis kelamin (Alexandra, 2023).

Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	7	12,5
SD	16	28,6
SMP	14	25,0
SMA	14	25,0
D3	1	1,8
S1	4	7,1
Total	56	100,0

Sumber : Data primer 2025

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Dari 56 responden, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu 16 orang (28,6%). Responden dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA masing-masing berjumlah 14 orang (25,0%). Responden yang tidak sekolah berjumlah 7 orang (12,5%), sedangkan responden dengan pendidikan S1 berjumlah 4 orang (7,1%) dan D3 berjumlah 1 orang (1,8%).

Tabel 5 Statistik Deskriptif Tingkat Pendidikan Responden Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Variabel	N	Mean	Median	Modus	Simpang Baku
Tingkat Pendidikan	56	2,96	3,00	2	1,334

Sumber : Data primer 2025

Tabel 5 menunjukkan statistik deskriptif tingkat pendidikan responden lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Dari 56 responden, diperoleh nilai mean tingkat pendidikan sebesar 2,96, median sebesar 3,00, dan modus sebesar 2.

Berdasarkan analisis univariat pada Tabel 4.4, mayoritas lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (28,6%), diikuti pendidikan SMP dan SMA masing-masing sebesar 25,0%. Hasil statistik deskriptif menunjukkan nilai mean 2,96, median 3,00, dan modus 2, yang mengindikasikan bahwa meskipun kecenderungan pendidikan berada pada kategori menengah, tingkat pendidikan dasar merupakan kategori yang paling dominan, dengan sebaran pendidikan yang cukup bervariasi (SD = 1,334). Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi lansia dengan pendidikan rendah lebih besar dibandingkan pendidikan tinggi dalam penelitian ini.

Dominasi pendidikan rendah menunjukkan keterbatasan literasi kesehatan yang berpotensi memengaruhi pemahaman lansia terhadap pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan (Arini et al., 2023). Pendidikan rendah juga dikaitkan dengan risiko metabolik yang lebih tinggi, termasuk peningkatan HbA1c dan kejadian diabetes akibat keterbatasan sumber daya psikososial dan perilaku kesehatan yang kurang optimal (Suthida et al., 2023). Secara teoritis, pendidikan berperan penting dalam pembentukan pengetahuan dan perilaku kesehatan, di mana individu dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan memahami instruksi medis dan edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2020). Temuan ini sejalan dengan Arini et al. (2023) dan Sari et al. (2025), namun berbeda dengan Askary et al. (2025) yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan setelah dikontrol oleh faktor klinis lain. Perbedaan ini menegaskan bahwa Diabetes Melitus Tipe II merupakan kondisi multifaktorial dan peran pendidikan dapat dipengaruhi oleh konteks dan faktor lain yang lebih dominan (Askary et al., 2025).

Status Ekonomi

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Status Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< Rp500.000	35	62,5
Rp500.000 – Rp1.000.000	11	19,6
> Rp1.000.000	10	17,9
Total	56	100,0

Sumber : Data primer 2025

Tabel 6 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status ekonomi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Dari 56 responden, mayoritas

responden memiliki status ekonomi kurang dari Rp500.000, yaitu 35 orang (62,5%). Responden dengan status ekonomi Rp500.000–Rp1.000.000 berjumlah 11 orang (19,6%), sedangkan responden dengan status ekonomi lebih dari Rp1.000.000 berjumlah 10 orang (17,9%).

Tabel 7 Statistik Deskriptif Status Ekonomi Responden Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Variabel	N	Mean	Median	Modus	Simpang Baku
Status Ekonomi	56	1,55	1,00	1	0,784

Sumber : Data primer 2025

Tabel 7 menunjukkan statistik deskriptif status ekonomi responden lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Dari 56 responden, diperoleh nilai mean status ekonomi sebesar 1,55, median sebesar 1,00, dan modus sebesar 1.

Berdasarkan Tabel 4.6, mayoritas lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II memiliki status ekonomi rendah (< Rp500.000), yaitu sebesar 62,5%. Hasil statistik deskriptif menunjukkan nilai mean 1,55, median 1,00, dan modus 1, dengan simpangan baku 0,784, yang mengindikasikan bahwa distribusi status ekonomi responden terpusat pada kategori ekonomi rendah dan relatif homogen. Temuan ini menunjukkan bahwa lansia dengan status ekonomi rendah lebih dominan dibandingkan kelompok ekonomi menengah dan tinggi.

Status ekonomi rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan akses terhadap pangan sehat, layanan kesehatan, edukasi kesehatan, serta sarana pengelolaan penyakit kronis, yang berdampak pada rendahnya kepatuhan pengobatan dan buruknya kontrol glukosa darah (Gian Hawara & Tressia Febrianti, 2024; Suthida et al., 2023). Secara teoritis, individu dengan status ekonomi lebih tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi dan layanan kesehatan, sedangkan status ekonomi rendah meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis (Notoatmodjo, 2020). Temuan ini sejalan dengan Gian Hawara & Tressia Febrianti (2024) serta Sezer et al. (2023), namun berbeda dengan Safieddine et al. (2023) yang melaporkan tidak adanya perbedaan bermakna berdasarkan status ekonomi pada populasi dengan akses layanan kesehatan yang merata. Perbedaan ini menunjukkan bahwa peran status ekonomi terhadap Diabetes Melitus Tipe II sangat bergantung pada konteks sosial, sistem pelayanan kesehatan, dan faktor perilaku serta klinis lainnya (Safieddine et al., 2023).

Status Pernikahan

Tabel 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	39	69,6
Cerai Hidup	2	3,6
Cerai Mati	15	26,8
Total	56	100,0

Sumber : Data primer 2025

Tabel 6 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pernikahan lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Dari 56 responden, mayoritas berstatus menikah yaitu 39 orang (69,6%). Responden dengan status cerai mati berjumlah

15 orang (26,8%), sedangkan responden dengan status cerai hidup merupakan kelompok paling sedikit yaitu 2 orang (3,6%).

Berdasarkan Tabel 4.6, mayoritas lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II berstatus menikah sebanyak 39 orang (69,6%), diikuti cerai mati 15 orang (26,8%) dan cerai hidup 2 orang (3,6%). Dominasi status menikah mencerminkan kondisi sosial lansia yang sebagian besar masih hidup bersama pasangan atau keluarga. Status pernikahan berperan dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II melalui pengaruh gaya hidup bersama, dukungan emosional, serta bantuan praktis dalam pengobatan dan kontrol kesehatan. Namun, pola hidup bersama pasangan juga berpotensi membentuk kebiasaan makan kurang sehat dan aktivitas fisik rendah, yang dapat meningkatkan adipositas visceral dan resistensi insulin. Selain itu, stres psikososial dalam hubungan jangka panjang dapat mengaktifkan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal dan meningkatkan sekresi kortisol yang berdampak pada regulasi glukosa darah (Kowall & Rathmann, 2025).

Secara teoritis, status pernikahan berkaitan erat dengan dukungan sosial yang berperan penting dalam perilaku kesehatan pada penyakit kronis (Notoatmodjo, 2020). Dukungan pasangan dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, motivasi, serta pengelolaan penyakit jangka panjang, sementara kehilangan pasangan berisiko menurunkan dukungan sosial dan memicu stres psikologis yang berdampak pada kontrol glikemik (Rahmadhani et al., 2024). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sering dibahas dalam konteks kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe II (Ayuninggar & Kartinah, 2025; Rahmadhani et al., 2024), meskipun temuan lain menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku kepatuhan karena dipengaruhi faktor individu dan klinis lainnya (Simorangkir et al., 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Posyandu Lansia Dusun Dukuh Gedongkiwo didominasi oleh kelompok usia lanjut (60–74 tahun), berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan dasar, status ekonomi rendah, dan mayoritas berstatus menikah. Karakteristik sosiodemografi tersebut mencerminkan kelompok lansia yang berpotensi mengalami keterbatasan dalam akses informasi dan pengelolaan penyakit kronis. Temuan ini menegaskan pentingnya upaya peningkatan kepatuhan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik yang sesuai, serta pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan dukungan kader Posyandu Lansia melalui edukasi kesehatan, pemantauan kadar gula darah, dan pendampingan kepatuhan pengobatan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan penambahan variabel klinis seperti kadar HbA1c, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup serta hubungan sosiodemografi dan kontrol glikemik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adyas, A., Putri, D. U. P., Setiaji, B., & Sutriyani, S. (2022). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penderita Diabetes Mellitus Peserta Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2), 54–66. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i2.654>
- [2] Alexandra. (2023). *Sex differences in type 2 diabetes*. 986–1002.

- [3] Alrashed, F. A., Iqbal, M., Alsubiheen, A. M., & Ahmad, T. (2024). *Exploring determinants of sex and family history-based disparity in type 2 diabetes mellitus prevalence among clinical patients*. 1–10.
- [4] Arini, H. D., Agung, A., Diana, A., & Yuliawati, A. N. (2023). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Correlation Between Education Level with Medication Adherence in type 2 Diabetes Mellitus Patients*. 2(2), 29–36.
- [5] Arisudhana, G. A. B. (2024). *Jurnal Sinergi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 1 (2024) Jurnal Sinergi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 1 (2024). 2, 1–9.* <https://doi.org/10.55887/jski.v2i1.19>
- [6] Askary, I. A., Nasution, H. S., Kalsum, U., Fitri, A., Masyarakat, I. K., & Jambi, U. (2025). *Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe II Pada Kelompok Umur ≥ 15 Tahun Di Peovinsi Jambi*. 20(2), 103–113.
- [7] Ayuninggar, S. C., & Kartinah, K. (2025). *Family support and medication adherence in elderly diabetes patients at Kartasura Health Center*. 7(2), 102–108.
- [8] Dewi, E. U., Widari, N. P., Halawa, A., Amalia, T. D., , H., & Widjanarko, D. (2021). *Pendidikan Kesehatan Pentingnya Posyandu Lansia*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 29–35. <https://doi.org/10.47560/pengabmas.v2i1.281>
- [9] Efliani, D. (2024). *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*. 13, 156–166.
- [10] Estoppey, P., Clair, C., Auderset, D., & Jacqueline, J. (2023). *Sex differences in type 2 diabetes*. 26(3), 96–99.
- [11] Gian Hawara, Tressia Febrianti, D. F. (2024). *Analisis Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Kota Depok*. 08(01), 68–78.
- [12] Huang, L., Liu, C., Chen, F., Kuo, C., & Pitrone, P. (2023). *Aging Affects Insulin Resistance , Insulin Secretion , and Glucose Effectiveness in Subjects with Normal Blood Glucose and Body Weight*. 1–13.
- [13] Kaeni, N. F., Sholihah, A. N., & Sulistyoningtyas, S. (2022). *Penguatan Peran Kader Posyandu Dalam Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Lansia Di Posyandu Lansia*. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 2(4), 569–573. <https://doi.org/10.53769/jai.v2i4.354>
- [14] Kowall, B., & Rathmann, W. (2025). *Partnership and marriage and risk of type 2 diabetes : a narrative review*. *Diabetologia*, 68(4), 704–714. <https://doi.org/10.1007/s00125-025-06360-3>
- [15] Kurniati, S. R., & Putri, M. E. (2023). *Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Lansia Melalui Deteksi Dini, Edukasi dan Terapi Kelompok Terapeutik Lansia*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(1), 115–118. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.934>
- [16] Langitan, E. J. F., Tiho, M., & Purwanto, D. S. (2025). *Hubungan Kadar Kolesterol Total dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara*. 307(2), 1–11.
- [17] Lariwu, C. K., Sarayar, C. P., & Pondaag, L. (2024). *Indeks Masa Tubuh , Riwayat Keluarga dan Kebiasaan Konsumsi Gula : Faktor Dominan Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lanjut Usia Di Kota Tomohon Abstrak*. 10(January), 379–386.
- [18] Lestari, Zulkarnain, & Sijid Aisyah. (2021). *Diabetes Mellitus: Review Etiologi, Patofisiologi , Gejala, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. *Jurnal*

- UIN Alaudin, November, 237–241.*
- [19] Mayang Rachma Aninstya, Ariyanto, T., & Budiarto, A. (2023). Pemberdayaan Posyandu Lansia sebagai Sarana Skrining Sindrom Metabolik pada Lansia di Dusun Iroyudan, Kapanewon Pajangan, Bantul, DIY. *Jurnal Pengabdian, Riset, Kreativitas, Inovasi, Dan Teknologi Tepat Guna*, 1(2), 192–203. <https://doi.org/10.22146/parikesit.v1i2.9616>
 - [20] Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.9-20>
 - [21] Notoatmodjo. (2020). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
 - [22] Oktavia, S., Budiarti, E., Marsa, F., Rahayu, D., & Setiaji, B. (2024). Faktor-Faktor Sosial Demografi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
 - [23] Purwandari, C. A. A., Wirjatmadi, B., & Mahmudiono, T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pra Lansia. *Amerta Nutrition*, 6(3), 262–271. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i3.2022.262-271>
 - [24] Rahmadhani, D. Y., Yesni, M., & Fajri, J. Al. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM di Puskesmas Kota Jambi*. 13(September), 277–287. <https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.823>
 - [25] Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lansia Asik, Lansia Aktif, Lansia Poduktif. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 126–130. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458>
 - [26] Safieddine, B., Sperlich, S., Beller, J., Lange, K., & Geyer, S. (2023). Socioeconomic inequalities in type 2 diabetes comorbidities in different population subgroups : trend analyses using German health insurance data. *Scientific Reports*, 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37951-y>
 - [27] Salsabila Syafna Aulia et al. (2024). *Gambaran Penyakit Penyerta pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 Lanjut Usia*. 163–169.
 - [28] Sari, W. D., Safitri, R. E., Arezah, E., & Ramadhan, R. A. (2024). Psikoedukasi Kelompok Lansia di Bukit Batu, Bengkalis dengan Pelaksanaan Expressive Art Therapy. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 4(2), 1049–1054. <https://doi.org/10.33379/icom.v4i2.4788>
 - [29] Sezer, B., Koster, A., Albers, J., & Meisters, R. (2023). *Socioeconomic Position and Type 2 Diabetes : The Mediating Role of Psychosocial Work Environment- the Maastricht Study*. 68(September), 1–9. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606036>
 - [30] Simorangkir, L., Siallagan, A., & Hasugian, H. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus*. 4, 2371–2379.
 - [31] Siregar, F. A., Asfiryati, & Makmur, T. (2022). Sociodemographic and Lifestyle-Related Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus: Targeted To Prevention. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 53(Supplement 2), 52–64.
 - [32] Sugianti, R., & Ngasu, K. E. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Dan Kualitas Hidup. *Nusantara Hasana Journal*, 1(3), Page.
 - [33] Sukaesih, A., Yantos, Y., Kodarni, K., Dewi, R., & Sehani, S. (2023). Pelatihan Dan

- Pendampingan Lansia Di Posyandu Lansia Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kandis. *Azam Insan Cendikia*, 2(2), 75–84. <https://doi.org/10.62833/pkm.v2i2.53>
- [34] Suriani, S., Parellangi, A., & Amiruddin, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Aksesibilitas Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Desa Bunyu Barat Kecamatan Bunyu. *Aspiration of Health Journal*, 1(1), 97–107. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i1.90>
- [35] Suthida, Charoen, P., & Demakakos, P. (2023). *Educational level as a cause of type 2 diabetes mellitus: Caution from triangulation of observational and genetic evidence*. 59(1), 127–135. <https://doi.org/10.1007/s00592-021-01795-7>. Educational
- [36] Syaharania, D., Nazhira, V., & Arbi, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya kejadian Diabetes Melitus tipe 2 pada lansia (60-74) di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3728–3736.
- [37] Syukkur, A., & Astutik, N. D. (2025). *Pelatihan kader kesehatan lansia terkait deteksi dini DM Tipe 2*. 9, 376–383.
- [38] Wulandari, S., Haskas, Y., & Abrar, E. A. (2023). Gambaran Disparitas Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau Dari Faktor Sociodemografi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(6), 263–269.
- [39] Zulkarnaini, A., Mahatma, G., Puspita, D., Vani, A. T., & Abdullah, D. (2022). *Aktivitas Fisik , Pola Makan , dan Konsumsi Makanan Glikemik Tinggi Meningkatkan Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2*. 15(2), 154–162.