

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kasihan I, yang terletak di kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Kecamatan Kasihan mempunyai wilayah 3.437.957 Ha. Desa di wilayah administratif kecamatan Kasihan diantaranya, Desa Ngestiharjo, Bangunjiwo, Tirtonimolo, dan Tamantirto. Puskesmas Kasihan I Bantul merupakan salah satu fasilitas kesehatan dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul adalah Desa Bangunjiwo dan Tamantirto.

Puskesmas Kasihan I terletak di Desa Bangunjiwo dan terdapat 1 unit Puskesmas pembantu yang terletak di Desa Tamantirto. Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan I adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon dan Pajangan. Sebelah timur berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kecamatan Sewon. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pajangan, Kecamatan Sedayu dan Kecamatan Gamping, Sleman.

Penderita DM di Puskesmas Kasihan I yang terdaftar register rawat jalan banyak yang mengikuti program Prolanis yang diadakan oleh Puskesmas. Kegiatan Prolanis meliputi senam aerobik setiap 2 minggu sekali. Saat awal Prolanis diselenggarakan, pernah ada program edukasi

tentang penyakit DM. Saat ini, kegiatan edukasi di Prolanis sudah tidak diselenggarakan lagi, sehingga penderita yang mengikuti Prolanis tidak mendapatkan edukasi secara rutin. Seitap penderita DM yang mengikuti rawat jalan di Puskesmas Kasihan I, mendapatkan pelayanan standar seperti pemeriksaan kesehatan sesuai keluhan, tetapi edukasi tidak diberikan saat penderita periksa. Pemeriksaan laboraturion untuk mengevaluasi kendali kadar gula darah penderita dilakukan sesuai kebutuhan misalnya saat penderita menginginkan atau saat kondisi penderita dirasa menurun. Di Puskesmas ini tidak terdapat edukator DM yang tersertifikasi. Terdapat petugas kesehatan ahli gizi, tetapi tidak ada program edukasi khusus untuk mengedukasi tentang diet penderita DM. Tidak terdapat media edukasi tentang diet DM di Puskesmas Kasihan I. Selain itu dari sisi budaya masyarakat di wilayah ini memiliki kebiasaan makan-makanan manis, dapat di buktikan dari jenis makanan khas Jogja yang terkenal manis dan berkalori tinggi seperti geplak, bakpia, hingga gudeg (Rizky & Wibisono, 2012).

## 2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Gambaran usia dan gula darah responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I (N=46)

Karakteristik Responden	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. deviation
Usia					
1. Penderita lama	23	46,00	75,00	60,17	8,856
2. Penderita baru	23	44,00	68,00	58,00	7,758

*Sumber: data primer 2017*

Berdasarkan tabel 4.6 diatas tampak bahwa usia minimum penderita yang sudah lama terdiagnosa adalah 46 tahun, maksimum 75 tahun, dan rata-rata berusia 60 tahun. Sedangkan penderita yang baru terdiagnosa dalam rentang usia minimum 44 tahun, maksimum 68 tahun dan rata-rata berusia 58 tahun.

Tabel 4.7 Gambaran karakteristik responden DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I (N=46)

Karakteristik Responden	Penderita yang sudah lama terdiagnosa		Penderita yang baru terdiagnosa	
	F	%	F	%
1. Jenis kelamin				
Laki –laki	12	52,2%	9	39,1%
Perempuan	11	47,8%	14	60,9%
2. Agama				
Islam	21	91,3%	23	100,0%
Katolik	2	8,7%		
3. Pendidikan				
Tidak Sekolah	1	4,35%	3	13,0%
SD	11	47,8%	7	30,4%
SMP	4	17,4%	7	30,4%
SMA	7	30,3%	6	26,1%
4. Pekerjaan				
Tidak bekerja	9	39,1%	12	52,2%
Bekerja	14	60,9%	7	30,3%
5. Jenis obat				
Glipizide	10	43,5%	10	43,5%
Metformin	13	56,5%	13	56,5%
6. Pengalaman mendapat edukasi diet DM				
Ya	16	69,6%	8	34,8%
Tidak	7	30,4%	15	65,2%

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa mayoritas proporsi pendidikan terakhir penderita DM yang sudah lama terdiagnosa adalah SD, sedangkan untuk penderita yang baru terdiagnosa pendidikan terakhir SD dan SMP sama banyak, dari hasil persentase dapat disimpulkan bahwa penderita yang baru dan yang lama rata-rata berpendidikan rendah dan yang terbanyak adalah pendidikan terakhir SD. Penderita DM yang baru terdiagnosa paling banyak adalah perempuan, sedangkan yang sudah lama terdiagnosa antara perempuan dan laki-laki hampir sama. Pekerjaan penderita DM yang baru terdiagnosa yang paling banyak adalah ibu rumah tangga atau dapat dikategorikan tidak berkerja sedangkan penderita yang lama terdiagnosa sebagian besar berkerja.

Jenis obat yang digunakan penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa adalah obat metformin. Agama yang dianut penderita DM rata-rata beragama islam. Pengalaman edukasi diet penderita yang baru rata-rata belum pernah mendapatkan edukasi, sedangkan untuk penderita yang lama terdiagnosa sudah mendapatkan pengalaman edukasi.

### 3. Distribusi kepatuhan diet penderita DM yang sudah lama terdiagnosa dan yang baru terdiagnosa

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan I Bantul (N=46)

Kepatuhan diet	Penderita yang sudah lama terdiagnosa (n=23)		Penderita yang baru terdiagnosa (n=23)	
	F	%	F	%
Rendah	7	15,2%	10	21,7%
Sedang	4	8,7%	6	13,0%
Tinggi	12	26,1%	7	15,2%
Jumlah	23	100%	23	100%

*Sumber: data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa mayoritas responden tingkat kepatuhan diet rendah yaitu 21,7% pada penderita yang baru terdiagnosa, kepatuhan sedang sebesar 13,0% dan kepatuhan tinggi sebesar 15,2%. Sedangkan untuk kepatuhan diet penderita yang sudah lama terdiagnosa kategori rendah 15,2%, kepatuhan diet sedang sebesar 8,7% dan kategori kepatuhan diet tinggi sebesar 26,1%.

#### 4. Perbedaan kepatuhan diet pada penderita DM yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan I Bantul

Tabel 4.9 Perbedaan kepatuhan diet penderita yang baru dan lama terdiagnosa DM (N=46)

Kepatuhan diet	Mann- Whitney	p-value	kesimpulan
Penderita yang baru terdiagnosa	208.000	0,183	Tidak ada perbedaan
Penderita yang sudah lama terdiagnosa			

*Sumber: data primer, 2017*

Hasil tabel 9 diperoleh nilai *p-value* 0,183 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan diet pada penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa karena nilai *p-value* >0,05.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Berdasarkan tabel 4.6, dapat disimpulkan bahwa mayoritas usia responden mendekati 60 tahun. Usia yang mendekati 60 tahun merupakan salah satu faktor resiko DM, menurut Depkes RI (2013) seorang yang berusia 45-59 tahun adalah pralansia, dan usia 60 tahun atau lebih adalah lansia. Penderita DM dalam penelitian ini termasuk dalam kategori lansia, lansia dikatakan sebagai tahap perkembangan daur ulang kehidupan manusia, perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan keadaan tubuh yang normal, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan jaringan. Aktifitas fisik pada lansia juga berkurang sehingga fungsi sel pankreas dan sekresi insulin juga berkurang. Menurut *National Institute of Health* (NIH, 2014) usia menjadi faktor yang spesifik yang dapat meningkatkan penimbunan lemak dalam tubuh yang dapat mengganggu kerja insulin dan menyebabkan

terjadinya kerusakan pada sel beta pancreas sehingga menimbulkan adanya resistensi insulin. Ketika terjadi resistensi insulin, maka akan terjadi penumpukan glukosa didalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DM. IDF (2013) juga menyatakan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus di dunia berusia 40-59 tahun. Sedangkan di Indonesia rentang usia paling banyak terdiagnosa diabetes melitus adalah 55-64 tahun dengan jumlah 4,8% (KEMENKES RI, 2013).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dkk (2013) yang menyatakan bahwa kelompok umur 55-64 tahun memiliki resiko 14 kali menderita diabetes dibandingkan kelompok uisa 25-34 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bandung (2010) sebagian besar (56,7%) pasien tidak patuh dalam menjalankan program dietnya dan sebagian kecil (43,3%) patuh dalam menjalankan program dietnya. Hal ini bisa terjadi karena hampir seluruh responden (70%) berusia 41-65 tahun keatas dan sisanya (26,7%) berusia >65 tahun keatas, dimana kondisi tubuh dengan semakin bertambahnya usia terjadi proses penurunan fungsi seperti pendengaran, penglihatan dan daya ingat pasien menyebabkan pasien sulit untuk menerima informasi dan mematuhi intruksi jika salah paham dalam menerima intruksi.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.7, penderita DM yang baru terdiagnosa paling banyak adalah perempuan, sedangkan yang sudah lama terdiagnosa antara perempuan dan laki-laki hampir sama. Persentase keseluruhan jenis kelamin terbanyak dari penderita DM dalam penelitian ini adalah perempuan. Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan. Penyakit DM lebih banyak perempuan dari pada laki-laki, karena pada perempuan memiliki

LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Dalam segi aktivitas juga perempuan cenderung mempunyai kebiasaan buruk dimana perempuan kadang malas melakukan olahraga dibandingkan laki-laki sehingga menyebabkan kadar lemak perempuan lebih banyak (Senuk, 2013). Menurut NIH, (2014) penimbunan lemak pada tubuh dapat mengganggu kerja insulin sehingga dapat menimbulkan adanya resistensi insulin.

IDF (2014) juga mengatakan kurangnya olahraga dan kadar lemak yang tinggi akan meningkatkan risiko DM.

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.7 mayoritas pendidikan terakhir penderita DM yang sudah lama terdiagnosa adalah SD, sedangkan untuk penderita yang baru terdiagnosa pendidikan terakhir SD dan SMP sama banyak. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita yang baru dan yang lama terdiagnosa rata-rata berpendidikan menengah kebawah. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, dari tahun 1980 sampai 2008, persentase penderita diabetes meningkat 138% bagi mereka yang pendidikannya SD dan SMP, sedangkan pada tingkat perguruan tinggi hanya meningkat sebesar 127% (CDC dalam Prabowo dan Hastiti, 2015). Kaitannya dengan penelitian ini adalah dimana penderita yang baru dan sudah lama terdiagnosa pendidikan terakhir rata-rata menengah kebawah dan tidak ada tingkat pendidikan samapi ke perguruan tinggi, dimana dalam penelitian ini penderita DM yang sudah lama terdiagnosa rata-rata usianya 60 tahun dengan usia tersebut kebanyakan pendidikan yang ditempuh sampai SD dan SMP saja. Sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini dimana tidak adanya perbedaan kepatuhan diet DM.

Pendidikan rendah bukan menjadi faktor resiko langsung terhadap terjadinya DM, akan tetapi seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut, orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

Pendidikan menjadi modal yang baik bagi seseorang untuk meningkatkan pola pikir dan perilaku sehat, karena itu pendidikan dapat membantu seseorang untuk memahami penyakit dan gejala-gejalanya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mogisidi (2014), dimana proposi penderita DM di Indonesia sebagian besar terjadi pada orang dengan pendidikan sekolah dasar. Nainggolan dkk (2013) menyatakan bahwa pendidikan rendah dan menengah lebih berisiko terkena DM dibandingkan dengan latar belakang pendidikan tinggi karena akan mempengaruhi cara berfikir seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dan Hastuti (2015) menunjukkan hubungan pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita DM menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin patuh dalam menjalankan diet DM. Pada hasil penelitian 23 responden dengan pendidikan tinggi sebagian besar patuh dalam diet DM sedangkan 36 responden dengan pendidikan dasar sebagian besar tidak patuh dalam diet DM.

#### d. Pekerjaan

Pada tabel 4.7 mayoritas pekerjaan penderita DM yang baru terdiagnosa yang paling banyak adalah ibu rumah tangga atau dapat dikategorikan tidak berkerja sedangkan penderita yang lama terdiagnosa sebagian besar berkerja. Pekerjaan bukan termasuk faktor resiko yang berhubungan langsung dengan DM, akan tetapi pekerjaan ada kaitannya dengan aktivitas sehari-hari yang dijalankan oleh seseorang. Pekerjaan menggambarkan secara langsung keadaan kesehatan

seseorang melalui lingkungan pekerjaan baik secara fisik dan psikologis. Ibu rumah tangga biasanya memiliki aktivitas olahraga yang kurang. Penelitian yang dilakukan Soewondo dan Pramono (2013) menunjukkan bahwa di Indonesia sebagian besar risiko DM ada pada ibu rumah tangga. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mongisidi (2014) menunjukkan kejadian diabetes lebih sering dialami penderita yang tidak bekerja. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bandung (2010) kebiasaan yang dilakukan oleh perempuan khususnya ibu rumah tangga memiliki kebiasaan mencicipi makanan. Kebiasaan mencicipi makanan akan mempengaruhi kepatuhan terhadap program diet pasien dilihat dari jumlah kalorinya sudah tidak patuh, ataupun jadwal makannya dan apabila kebiasaan tersebut tidak dapat dikontrol hal ini dapat mempengaruhi kadar gula darah pasien. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan sangat berpengaruh dalam program diet DM yang sedang dijalani sehingga ibu rumah tangga dalam diet DM akan sulit untuk patuh.

e. Pengalaman mendapatkan edukasi diet DM

Pada tabel 4.7 mayoritas pengalaman mendapatkan edukasi diet DM penderita yang baru terdiagnosa rata-rata belum pernah mendapatkan edukasi, sedangkan untuk penderita yang lama terdiagnosa sudah mendapatkan pengalaman edukasi. Penderita DM yang sudah lama terdiagnosa lebih sering terpapar informasi dan biasa mengikuti edukasi, sedangkan untuk penderita yang baru terdiagnosa cenderung masih takut akan penyakit yang diderita sehingga akan menutup diri dalam mencari informasi maupun menerima edukasi.

Sebagian besar seseorang yang mendapatkan edukasi akan memiliki pengetahuan tentang DM dari pada penderita DM yang tidak pernah mendapatkan edukasi. Edukasi merupakan komponen penting dalam manajemen diri penderita

DM sebagai upaya menjaga kesehatannya. Menurut PERKENI (2011) edukasi merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM selain olahraga, pengaturan makanan dan obat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Utomo (2012) membuktikan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan baik, akan mempunyai resiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan diabetes dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

f. Jenis obat

Pada tabel 4.7, mayoritas penderita DM yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa mengkonsumsi obat metformin. Metformin merupakan obat yang dapat menurunkan resistensi insulin dan juga mengurangi produksi glukosa hati. Menurut PERKENI (2011) metformin merupakan golongan biguanid sebagai lini pertama dalam pengobatan DM. Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM Tipe 2. Metformin dapat menurunkan kadar gula darah yang tinggi, metformin berkerja dengan cara menghambat proses glukoneogenesis dan glikogeneolisis, memperlambat penyerapan glukosa pada usus, serta meningkatkan sensitifitas insulin dalam tubuh (PERKENI 2015). Metformin sering digunakan oleh penderita DM karena terapi metformin jarang memberikan efek hipoglikemia, dan metformin dapat digunakan secara aman tanpa menyebabkan hipoglikemia pada prediabetes. Efek nonglikemik yang penting dari metformin adalah tidak menyebabkan penambahan berat badan atau menyebabkan penurunan berat badan sedikit (Arifin, 2012).

**2. Perbedaan Kepatuhan Diet pada penderita DM yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa**

Berdasarkan penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.8, jumlah penderita DM yang memiliki kepatuhan diet tinggi pada penderita yang sudah lama terdiagnosa 26,1%,

sedangkan penderita DM yang baru terdiagnosa sebagian besar memiliki kepatuhan diet yang dalam kategori rendah 21,7%. Tetapi hasil uji statistik tidak ada perbedaan kepatuhan diet penderita DM yang baru maupun yang sudah lama terdiagnosa yaitu dengan nilai signifikan  $p=0,183$  ( $p>0,05$ ).

PERKENI (2011) menjelaskan bahwa perencanaan makanan atau diet penderita DM adalah salah satu dari keempat pilar penatalaksanaan DM. Penatalaksanaan diabetes bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Diet DM akan membantu penderita menjaga kadar gula darah dalam rentang normal. Diet pada penderita DM yang sesuai dengan jumlah, jenis dan jadwal diet DM akan memberikan manfaat bagi penderita, dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita. Dalam penelitian ini tidak adanya perbedaan kepatuhan diet penderita yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa karena beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, pekerjaan, pengalaman mendapatkan edukasi diet DM, budaya, dan faktor jumlah sampel.

Faktor yang pertama yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah usia, sebab usia mempengaruhi pola pikir dan mental seseorang. Notoatmodjo (2012), mengungkapkan bahwa pada orang dewasa aspek psikologi dan mental berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin tua umur seseorang juga membuat proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun, sehingga proses penyerapan informasi dan pola pikir pun menurun, akibatnya rentan untuk terjadinya kesalahan informasi dan persepsi. Apabila informasi tersebut berupa pendidikan kesehatan yang menganjurkan penderita DM untuk patuh menjalani diet, terjadinya kesalahan informasi dan persepsi akibat usia

tersebut dapat mengakibatkan penderita DM justru melakukan hal yang dilarang, yaitu ketidakpatuhan diet itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian ini usia penderita DM yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa yaitu mendekati 60 tahun. Usia yang mendekati 60 tahun merupakan salah satu faktor resiko DM, menurut Depkes RI (2013) seorang yang berusia 45-59 tahun adalah pralansia, dan usia 60 tahun atau lebih adalah lansia. Penderita DM dalam penelitian ini termasuk dalam kategori lansia. Lansia dengan usia 60 tahun atau lebih, mengalami penurunan fungsi dan cara berfikir seseorang, sehingga berdasarkan pemaparan diatas, usia responden yang termasuk dalam rentang dewasa tersebut, menjadi suatu alasan yang wajar ketika responden tidak patuh terhadap diet. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Cahyati (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita DM memiliki kepatuhan diet cukup yaitu pada usia 44-55 (40, 5%). Pada usia tersebut cenderung tidak mudah untuk menerima perkembangan atau informasi baru yang menunjang derajat kesehatannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bandung (2010) sebagian besar (56,7%) pasien tidak patuh dalam menjalankan program dietnya dan sebagian kecil (43,3%) patuh dalam menjalankan program dietnya. Hal ini bisa terjadi karena hampir seluruh responden (70%) berusia 41-65 tahun keatas dan sisanya (26,7%) berusia >65 tahun keatas, di mana kondisi tubuh dengan semakin bertambahnya usia terjadi proses penurunan fungsi seperti pendengaran, penglihatan dan daya ingat pasien menyebabkan pasien sulit untuk menerima informasi dan mematuhi intruksi jika salah paham dalam menerima intruksi.

Faktor kedua yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM adalah pendidikan, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Sejalan dengan penelitian Sutiawati

(2013), Pendidikan mampu mempengaruhi perilaku pola makan dan pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan tentang diet DM. Pengetahuan penderita mengenai DM merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Dengan demikian, semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya. Sehingga dalam hal ini semakin tinggi tingkat pendidikan penderita DM kemungkinan untuk patuh terhadap perawatan DM termasuk diet yang baik pun akan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini pendidikan terakhir penderita yang baru maupun sudah lama terdiagnosa DM adalah pendidikan menengah kebawah.

Kesamaan mayoritas pendidikan terakhir yang rendah menjadi salah satu faktor tidak adanya perbedaan kepatuhan diet penderita DM. Widyarningsih (2013), mengungkapkan tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan yang pernah ditempuh maka semakin mudah dalam menyerap informasi baru. Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti & Sulistyarini (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah akan mempengaruhi cara berfikir seseorang, dimana faktor pendidikan ada kaitannya dengan bagaimana cara seseorang menangani penyakitnya dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya, sehingga jelas bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan kepatuhan diet pada penderita DM lama dan baru disebabkan oleh tingkat pendidikan yang sama-sama rendah baik itu pada penderita DM lama maupun baru. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dan Hastuti (2015) hubungan pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita DM menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin patuh dalam menjalankan diet DM. Pada hasil penelitian 23 responden dengan pendidikan tinggi

sebagian besar patuh dalam diet DM, sedangkan 36 responden dengan pendidikan dasar sebagian besar tidak patuh dalam diet DM.

Faktor ketiga yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM adalah pengalaman mendapatkan edukasi diet DM. Semakin sering mereka terpapar informasi atau edukasi tentang diet DM, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya, sehingga tingkat kepatuhan untuk melaksanakan diet DM pun akan semakin baik. Edukasi DM merupakan pendidikan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi penderita DM yang bertujuan mengubah perilaku untuk meningkatkan pemahaman klien akan penyakitnya (Restuning, 2015). Penelitian Fuady (2013) membuktikan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi sehingga perlu ditingkatkan edukasi ibu hamil mengenai anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita DM yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang diet DM karena seringnya terpapar informasi atau edukasi, juga akan lebih tinggi tingkat kepatuhannya untuk melaksanakan diet DM dibanding penderita DM yang pengetahuannya rendah karena kurangnya informasi atau edukasi.

Sebagian besar penderita DM yang baru terdiagnosa pada penelitian ini tidak mendapatkan edukasi diet DM, sedangkan penderita yang sudah lama terdiagnosa sebagian besar mendapatkan pengalaman edukasi. Meskipun penderita DM yang baru terdiagnosa sebagian besar tidak mendapatkan edukasi tentang diet DM dari petugas kesehatan di Puskesmas, tetapi dengan kemudahan akses informasi di era globalisasi ini, penderita DM baru terdiagnosa pun dapat dengan mudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber lain selain tenaga kesehatan seperti dari internet, tv, radio dan berbagai media lainnya. Kemudahan akses informasi dari berbagai sumber ini pada akhirnya dapat memudahkan sampainya informasi kepada penderita DM baru

meskipun edukasi secara terstruktur dari Puskesmas jarang dilakukan. Informasi yang tepat, didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang mampu mendukung perilaku positif penderita diabetes melitus dalam pelaksanaan diet diabetes melitus akan berpengaruh terhadap sikap yang dimiliki oleh penderita diabetes melitus untuk melakukan diet diabetes melitus sebagai salah satu cara untuk mengendalikan kadar gula dalam darah. Tanpa adanya pengetahuan ini, penderita diabetes melitus akan malas dan enggan untuk patuh dalam melaksanakan diet diabetes melitus karena penderita tidak mengetahui bagaimana dampak ketidakpatuhan dalam pelaksanaan diet diabetes melitus. Hal ini menjadikan sering atau tidaknya menerima edukasi tentang diet DM bukan menjadi hal yang perlu dipermasalahkan karena baik penderita DM lama maupun baru sama-sama memiliki kesempatan untuk mendapatkan informasi meskipun dari sumber yang berbeda, sehingga berdasarkan hal tersebut, wajar bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan diet DM pada penderita DM yang lama dan baru terdiagnosa.

Faktor lain yang membuat hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan kepatuhan diet penderita DM yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa adalah pengaruh lingkungan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kecamatan Kasihan yang merupakan salah satu wilayah di Yogyakarta, dimana masyarakat disini umumnya menyukai makanan manis, tinggi kalori dan tinggi karbohidrat, bahkan makanan khas yang menjadi favorit masyarakat Jogja pun terkenal manis dan berkalori tinggi seperti geplak, bakpia, hingga gudeg (Rizky & Wibisono, 2012). Kebiasaan masyarakat yang suka mengonsumsi makanan manis dan berkalori tinggi ini pun sudah mengakar dan sulit diubah sehingga aturan makan untuk penderita DM yang harus mengontrol konsumsi makanan manis dan tinggi kalori pun sulit

diterapkan. Hal tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan diet penderita DM yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa.

Meskipun hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepatuhan diet penderita DM yang baru dan sudah lama terdiagnosa, penelitian menunjukkan bahwa persentase kepatuhan diet lebih tinggi pada penderita yang sudah lama terdiagnosa. Hal ini dapat disebabkan karena penderita DM yang sudah lama terdiagnosa lebih sering mengikuti program edukasi dibandingkan penderita yang baru terdiagnosa. Semakin sering terpapar informasi atau edukasi tentang diet DM, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya, sehingga tingkat kepatuhan untuk melaksanakan diet DM pun akan semakin baik. Edukasi DM merupakan pendidikan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi penderita DM yang bertujuan mengubah perilaku untuk meningkatkan pemahaman klien akan penyakitnya (Restuning, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Phitri (2013) menyatakan bahwa lama menderita DM 6 tahun mempengaruhi tingkat kepatuhan dimana, semakin lama responden menderita DM maka responden akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang paling baik dalam hal diet sehingga akan patuh terhadap diet yang dianjurkan.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan Peneliatan**

#### **1. Kekuatan**

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang sudah valid dan reliabel.

#### **2. Kelemahan**

Hasil penelitian tidak mengobservasi secara langsung terkait kepatuhan diet DM, tetapi hanya dari hasil jawaban dari kuesioner dan bergantung dari kejujuran responden.