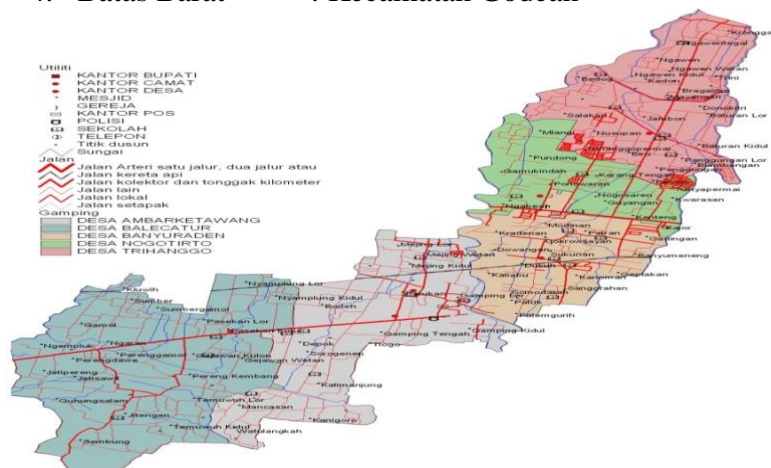


## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Gamping II. Puskesmas Gamping II merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Sleman. Puskesmas Gamping II terletak di Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping II terdiri dari 3 desa yaitu Banyuraden yang terdiri dari (8 dusun, 22 RW, 78 RT) dengan luas 4,00 km<sup>2</sup>, Nogotirto yang terdiri dari (8 dusun, 39 RW, 120 RT) dengan luas 3,49 km<sup>2</sup>, dan Trihanggo yang terdiri dari (12 dusun, 35 RW, 99 RT) dengan luas 5,62 km<sup>2</sup>. Batas wilayah kerja puskesmas Gamping II adalah :

1. Batas Utara : Kecamatan Mlati
2. Batas Timur : Kecamatan Kasihan, Bantul dan Kecamatan Tegalorejo, Yogyakarta
3. Batas Selatan : Kecamatan Kasihan, Bantul
4. Batas Barat : Kecamatan Godean



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II

Jarak tempuh dari masing-masing desa ke Puskesmas Gamping II yaitu Desa Banyuraden  $\pm$  1 km waktu tempuh  $\pm$ 2 menit, Desa Nogotirto  $\pm$  2 km waktu tempuh  $\pm$ 5 menit, dan Desa Trihanggo  $\pm$  3 km waktu tempuh  $\pm$ 6 menit. Jumlah penduduk pada tahun 2020 sebesar 52.462 jiwa, terdiri dari laki-laki 26.107 dan perempuan 26.355 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk 4.002 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Menurut data profil Puskesmas Gamping II tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa pola penyakit tertinggi adalah Hipertensi sebesar 3.166 kasus. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Gamping II tahun 2020**

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Hipertensi Essensial	3.166
2	Nasofaringitis Akut	1.955
3	Dispepsia	1.489
4	Diabetes Melitus (NIDDM)	912
5	Diabetes Melitus (NIDDM) tanpa komplikasi	839
6	Dermatitis Kontak Alergi	744
7	Kelainan metabolisme lipoprotein dan lipidemia	720
8	Myalgia	614
9	Nekrosis Pulpa	603
10	Cedera pada bagian tubuh tidak spesifik	588

Sumber data: Profil Puskesmas Gamping II tahun 2020

Puskesmas Gamping II memiliki program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilaksanakan secara rutin setiap tanggal 10 setiap bulannya. Sebelum adanya pandemi kegiatan dalam PROLANIS dimulai dengan senam kesehatan jasmani, namun selama pandemi kegiatan PROLANIS hanya meliputi pengecekan berat badan, tekanan darah dan pengukuran kadar gula darah puasa. Kegiatan ini juga

biasa diisi dengan kegiatan penyuluhan baik dari ahli gizi yaitu Ibu Sri Astuti maupun tenaga medis lainnya. Penyuluhan yang diberikan setiap bulannya saat PROLANIS berbeda-beda mulai dari promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, psikologi/jiwa, klinis, olahraga, keperawatan, gizi, farmasi dan kesehatan gigi dan mulut. Sebelum adanya pandemi penyuluhan ditempatkan di aula dan biasa menggunakan PPT atau dengan dinamika kelompok. Selama pandemi hanya dilakukan penyuluhan dengan ceramah yang dilakukaan di ruangan terbuka.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Karakteristik Responden**

Total responden yang menjadi subjek penelitian adalah 62 responden dengan ketentuan 31 responden kelompok intervensi yang mendapat pendidikan kesehatan dengan media booklet sedangkan 31 responden untuk kelompok kontrol mendapat pendidikan kesehatan dengan media leaflet. Tabulasi karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol penyandang Diabetes Melitus di wilayah kerja puskesmas gamping II bulan Maret- April 2022 (n=62).

Pada tabel 4.2 didapatkan bahwa responden sebagian besar berusia 56-65 tahun, sebanyak (38,7%) pada kelompok intervensi sedangkan (48,4%) pada kelompok kontrol. Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak (83,9%) pada kelompok intervensi sedangkan sebanyak (90,3) pada kelompok kontrol.

Tabel 4.2 Tabulasi Karakteristik Responden (n=62)

Karakteristik	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Usia						
36-45	1	3,2	1	3,2	2	3,2
46-55	8	25,8	8	25,8	16	25,8
56-65	12	38,7	15	48,4	27	43,6
66-75	10	32,3	7	22,6	17	27,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin						
Laki-laki	5	16,1	3	9,7	8	12,9
Perempuan	26	83,9	28	90,3	54	87,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
Pendidikan						
Tidak Tamat SD	1	3,2	2	6,5	3	4,8
Tamat SD	15	48,4	16	51,6	31	50
Tamat SMP	7	22,6	6	19,4	13	21
Tamat SMA	7	22,6	7	22,6	14	22,6
Tamat D3/D4/S1	1	3,1	0	0	1	1,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
Pekerjaan						
Wiraswasta	1	3,2	1	3,2	2	3,2
Pedagang	4	12,9	2	6,5	6	9,7
IRT/Tidak Bekerja	22	71,0	25	80,6	47	75,8
Buruh	3	9,7	3	9,7	6	9,7
Pensiunan	1	3,2	0	0	1	1,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
Indeks Masa Tubuh						
Underweight	2	6,5	1	3,2	3	4,8
Normal	4	12,9	11	35,5	15	24,2
Obesitas Ringan	12	38,7	8	25,8	20	32,3
Obesitas Sedang	9	29,0	8	25,8	17	27,4
Obesitas Berat	4	12,9	3	9,7	7	11,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
Lama Menderita DM (tahun)						
1-5	12	38,7	18	58,1	30	48,4
6-10	14	45,2	11	35,1	25	40,3
>11	5	16,1	2	6,5	7	11,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Sebagian besar responden berpendidikan tamat SD. Tamat SD sebanyak (48,4%) pada kelompok intervensi dan (51,6%) pada kelompok kontrol. Dapat diketahui bahwa pekerjaan responden sebagian besar IRT/Tidak bekerja sebanyak (71,0%) pada kelompok intervensi sedangkan (80,6%) pada kelompok kontrol.

Responden sebagian besar mempunyai indeks masa tubuh Obesitas ringan sebanyak (38,7%) pada kelompok intervensi sedangkan (25,8%) pada kelompok kontrol. Responden sebagian besar lama menderita DM 1-5 tahun sebanyak (38,7%) pada kelompok intervensi dan (58,1%) pada kelompok kontrol.

b. Distribusi Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Melitus Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

**Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=62)**

Kategori	Intervensi				Kontrol			
	<i>Pretest</i> (f)	%	<i>Posttest</i> (f)	%	<i>Pretest</i> (f)	%	<i>Posttest</i> (f)	%
Baik	0	0	22	71	0	0	0	0
Cukup	16	51.6	9	29	8	25.8	17	54.8
Kurang	15	48.4	0	0	23	74.2	14	45.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Pengetahuan diet diabetes melitus pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok intervensi yang mempunyai pengetahuan cukup sebelum perlakuan sebanyak 16 responden (51,6%) dan setelah perlakuan sebanyak 22 responden (71%) mempunyai pengetahuan baik sehingga terjadi kenaikan sebanyak 6 responden.

Pengetahuan diet diabetes melitus pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok kontrol yang mempunyai pengetahuan kurang sebelum perlakuan sebanyak 23 responden (74,2%) dan setelah perlakuan sebanyak 17 responden (54,8%) mempunyai pengetahuan cukup.

c. Distribusi Tingkat Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Kepatuhan diet responden dapat dilihat dari kebutuhan jumlah, jadwal makan, dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh responden. Hasil pengambilan data kepatuhan diet sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media booklet.

**Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Kepatuhan *Pre* dan *Post* diberi Perlakuan Pada Kelompok Intervensi (n=31)**

Kepatuhan	Jenis		Jumlah		Jadwal		Diet DM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sebelum Perlakuan								
Patuh	8	25,8	10	32,3	3	9,7	7	22,6
Tidak Patuh	23	74,2	21	67,7	28	90,3	24	77,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
Sesudah Perlakuan								
Patuh	25	80,6	27	87,1	23	74,2	24	77,4
Tidak Patuh	6	19,4	4	12,9	8	25,8	7	22,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil pengumpulan data kepatuhan diet menggunakan *form recall 24 jam* (lampiran 6), Pengumpulan data kepatuhan jenis bahan makanan yang dikonsumsi responden hasil yang diperoleh dibandingkan dengan frekuensi yang diperbolehkan untuk mengkonsumsi bahan makanan yang dianjurkan dan tidak

dianjurkan. Data kepatuhan jadwal makan diperoleh dari *form recall 24 jam*, yaitu dengan membandingkan waktu makan responden dengan standar jadwal makan yang telah ditentukan. Pengumpulan data kepatuhan jumlah yang dikonsumsi menggunakan *recall 24 jam*.

Kepatuhan diet sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet Presentase patuh jadwal (9,7%), patuh jenis (25,8%), patuh jumlah (32,3%) namun setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet presentase patuh jumlah menjadi 87,1%, patuh jenis 80,6% dan patuh jadwal 74,2%. Dapat dilihat bahwa kepatuhan responden secara keseluruhan yang patuh terhadap diet meningkat menjadi 24 orang (77,4%) yang sebelumnya 7 orang (22,6%).

**Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Kepatuhan *Pre* dan *Post* diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol (n=31)**

Kepatuhan	Jenis		Jumlah		Jadwal		Diet DM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sebelum Perlakuan								
Patuh	4	12,9	7	22,6	3	9,7	4	12,9
Tidak Patuh	27	87,1	24	77,4	28	90,3	27	87,1
Total	31	100	31	100	31	100	31	100
Sesudah Perlakuan								
Patuh	5	16,1	8	25,8	4	12,9	2	6,5
Tidak Patuh	26	83,9	23	74,2	27	87,1	29	93,5
Total	31	100	31	100	31	100	31	100

Berdasarkan hasil pengumpulan data kepatuhan diet menggunakan *form recall 24 jam* (lampiran 6), Pengumpulan data kepatuhan jenis bahan makanan yang dikonsumsi responden hasil yang diperoleh

dibandingkan dengan frekuensi yang diperbolehkan untuk mengonsumsi bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Data kepatuhan jadwal makan diperoleh dari *form recall 24 jam*, yaitu dengan membandingkan waktu makan responden dengan standar jadwal makan yang telah ditentukan. Pengumpulan data kepatuhan jumlah yang dikonsumsi menggunakan *recall 24 jam*.

Kepatuhan diet sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* presentase patuh jadwal (9,7%), patuh jenis (12,9%), patuh jumlah (32,3%) namun setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* presentase patuh jumlah menjadi 25,8%, patuh jenis 16,1% dan patuh jadwal 12,9%. Dapat dilihat bahwa kepatuhan responden secara keseluruhan menunjukkan bahwa kepatuhan responden yang patuh terhadap diet sebelum perlakuan sebanyak 4 responden (12,9%) dan menurun menjadi 2 orang (6,5%).

## 2. Analisis Bivariat

Mengetahui pengaruh media booklet yang dilakukan oleh peneliti, sebelumnya harus mengetahui perbedaan kepatuhan diet sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga analisa data menggunakan uji statistic non parametric *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.



- a. Hasil Analisis Pengaruh Media Booklet Terhadap Tingkat Kepatuhan Diet pada kelompok intervensi.

**Tabel 4.6 Hasil Analisis Pengaruh Media Booklet pada Kelompok Intervensi (n=31)**

No	Kategori	Frekuensi	Sum of Ranks		Sig
			Negatif	Positif	
1.	Kepatuhan Sebelum Intervensi > Kepatuhan Sesudah Intervensi	27	0,00	378,00	
2.	Kepatuhan Sebelum Intervensi < Kepatuhan Sesudah Intervensi	0			0.000
3.	Kepatuhan Sebelum Intervensi = Kepatuhan Sesudah Intervensi	4			

Berdasarkan tabel 4.6 Diperoleh data bahwa dari 31 responden, 27 responden mengalami peningkatan setelah diberikan media booklet, 4 responden tetap atau tidak berubah kepatuhan diet, dan tidak ada responden yang mengalami penurunan kepatuhan diet. Pada kelompok intervensi telah menunjukkan pengaruh signifikan terhadap pemberian media booklet dengan *Uji Wilcoxon*  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) terhadap tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Data yang telah disebutkan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna dari *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi yang berdasarkan data *sum of Rank* bahwa tingkat kepatuhan dari data positif mencapai angka 378,00.

- b. Hasil Analisis Pengaruh Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Kepatuhan Diet pada kelompok kontrol.

**Tabel 4.7 Hasil Analisis Pengaruh Media Leaflet pada Kelompok Kontrol (n=31)**

No	Kategori	Frekuensi	Sum of Ranks		Sig
			Negatif	Positif	
1.	Kepatuhan Sebelum Intervensi < Kepatuhan Sesudah Intervensi	1	3.00	12.00	0.180
2.	Kepatuhan Sebelum Intervensi > Kepatuhan Sesudah Intervensi	4			
3.	Kepatuhan Sebelum Intervensi = Kepatuhan Sesudah Intervensi	26			

Berdasarkan tabel 4.8 Diperoleh data bahwa dari 31 responden pada kelompok kontrol, 26 responden tidak mengalami perubahan tingkat kepatuhan diet, 4 responden mengalami peningkatan kepatuhan diet dan 1 responden mengalami penurunan. Menurut data diatas diperoleh nilai signifikan sebesar 0,180, dengan demikian dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* kepatuhan diet dikarenakan  $p > 0,05$ .

- c. Hasil Analisis Pengaruh Media Booklet Terhadap Tingkat Kepatuhan Diet pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Tabel 4.8 Hasil Analisis Pengaruh Tingkat Kepatuhan Diet Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=62)**

Kategori Kepatuhan	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Media Booklet	31	42.50	1317.50	-5.569	0,000
Media Leaflet	31	20.50	635.50		
<b>Total</b>	<b>62</b>				

Berdasarkan data pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil pada kelompok intervensi yang diberikan media booklet lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan media *leaflet* yaitu 42.50. Hasil uji statistic menggunakan *uji Mann-Whitney* diperoleh nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 ( $p < 0,5$ ), diartikan bahwa H1 diterima. Sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media booklet terhadap tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus di Puskesmas Gamping II.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Karakteristik Responden**

Usia responden mayoritas usia 56-65 tahun sebanyak 27 responden (43,6%). Pada kelompok intervensi terdapat (38,7%) dan kelompok kontrol terdapat (48,4%). Menurut Imelda (2019), resiko kejadian diabetes melitus kebanyakan terjadi pada rentang usia 45-64 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut kejadian intoleransi glukosa mengalami peningkatan. Salah satu akibat dari perubahan tersebut adalah berkurangnya fungsi sel beta pankreas dalam menghasilkan insulin dan sensitivitas sel menjadi menurun. Fungsi tubuh secara fisiologis juga akan menurun pada usia tua, sehingga kemampuan tubuh dalam mengendalikan gula darah menjadi kurang optimal. Penelitian ini didukung penelitian dari Delima (2016) yang menyatakan usia lebih

dari 45 tahun adalah masuk dalam golongan lanjut usia awal sehingga mulai mengalami penurunan fungsi dari organ termasuk pankreas.

Sejumlah (87,1%) penderita DM di puskesmas Gamping II berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivke (2022) dimana dalam penelitian tersebut dikatakan dari 101 penderita diabetes melitus, 54 diantaranya berjenis kelamin perempuan. Adanya penumpukan lemak yang disebabkan oleh sindrom menstruasi maupun kondisi pasca menopause menyebabkan IMT perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Kondisi tersebut menjadi salah satu penyebab perempuan lebih mudah menderita diabetes melitus (Sutawardana dkk, 2020).

Responden sebagian besar berpendidikan tamat SD. Tamat SD sebanyak (50%), pada kelompok intervensi terdapat (48,4%) dan pada kelompok kontrol terdapat (51,6%). Hal ini sejalan dengan pendapat (Rooiqoh, 2018) didapatkan informasi bahwa hampir setengahnya berpendidikan SD di Puskesmas Godean I.

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang mampu mengubah tingkah laku seseorang untuk mencapai kualitas hidup. Secara teori seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik (Ernawati, Harini, Signa, & Gumilas, 2020). Orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan

seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam mematuhi pengelolaan diet DM.

Penelitian ini didominasi oleh pekerjaan lain seperti ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 47 responden yaitu 75,8%. Seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki penumpukan lemak berlebih dalam tubuhnya. Hal tersebut dapat terjadi karena seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang, kondisi tersebut dapat mengakibatkan seseorang mengalami obesitas. Obesitas dapat meningkatkan beban kerja pankreas dan tidak dapat menyeimbangkan produksi insulin (Sutawardana dkk, 2020). Perempuan sebagai Ibu Rumah Tangga cenderung melakukan aktifitas fisik sedang dan kurang berolahraga, yang mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak tubuh yang membuat perempuan memiliki peluang IMT yang lebih beresiko meningkatkan DM tipe II.

Obesitas adalah akumulasi lemak tubuh berlebihan yang terjadi akibat ketidakseimbangan konsumsi kalori dengan kebutuhan energi (WHO, 2016). Obesitas ditentukan dengan menilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu pengukuran antropometri sederhana (berat badan dalam satuan Kg dibagi tinggi badan dalam satuan meter dikuadratkan) untuk menentukan status gizi orang dewasa, dimana  $IMT > 25 \text{ Kg/m}^2$  ditetapkan sebagai obesitas.

Hasil penelitian ini obesitas terjadi pada 61,0% responden. Penelitian Shinta Nuur Afisa (2018) mendapatkan 62,5% responden mengalami obesitas sebelum menderita DM tipe 2 dan terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara obesitas dengan kejadian DM tipe 2 ( $p=0,001$ ). Obesitas merupakan komponen utama dari sindrom metabolik dan secara signifikan berhubungan dengan resistensi insulin (Restyana, 2015). Peningkatan indeks massa tubuh adalah karena memperburuk resistensi insulin karena peningkatan masa lemak yang mempengaruhi sensitivitas insulin dan menyebabkan resistensi insulin.

Responden sebagian besar lama menderita DM 1-5 tahun (48,4%), sebanyak (38,7%) pada kelompok intervensi dan sebanyak (58,1%) pada kelompok kontrol. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Delima (2016) sebagian responden menderita DM antara 1-5 tahun (45,8%).

2. Tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet *pre* dan *post* dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet

Penelitian ini terdiri dari dua kelompok perlakuan. Kelompok intervensi yang mendapat pendidikan kesehatan dengan media booklet, berjumlah 31 responden (50%). Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Sehingga untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan

perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan, adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu (Ira Nurmala, dkk 2018).

Hasil pengetahuan dapat dilihat bahwa kelompok intervensi dengan Media booklet mempunyai pengetahuan cukup sebelum perlakuan sebanyak (51,6%) dan setelah perlakuan sebanyak (71%) mempunyai pengetahuan baik sehingga terjadi kenaikan sebanyak 6 responden. Hal ini dikarenakan dengan diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet akan bertambahnya pengetahuan responden diabetes melitus tipe 2. Pemberian media booklet inilah responden dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang asupan makanan bagi responden, yang selanjutnya dapat merubah sikap dan perilakunya sehingga diharapkan dapat mengendalikan kadar glukosa darahnya. Selain itu penelitian serupa telah diungkapkan oleh Srikantika (2019) bahwa edukasi yang dilakukan melalui suatu media visual seperti buku ilustrasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien.

Kepatuhan diet diabetes melitus pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan *Uji Wilcoxon* terdapat perbedaan yang bermakna pada kepatuhan yaitu *Uji Wilcoxon*  $p=0,000$  ( $p<0,05$ )

yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna Responden yang patuh diet diabetes melitus ditentukan dari banyaknya responden yang mengikuti minimal 2 diet 3J (Jenis, jumlah, jadwal). Kepatuhan responden yang patuh terhadap diet meningkat menjadi 24 orang (77,4%) yang sebelumnya 7 orang (22,6%).

Kepatuhan pada jenis makanan yang dikonsumsi responden sangat beragam akan tetapi masih terdapat beberapa responden yang mengkonsumsi susu kental manis, kurma, teh manis dan gorengan dengan frekuensi 4-6 kali dalam satu minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020) sebagian besar asupan lemak masih berlebih hal tersebut karena kebiasaan masyarakat yang suka mengkonsumsi gorengan dan makan-makanan bersantan.

Kepatuhan pada jumlah makanan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hanya 32,3% responden yang patuh terhadap jumlah makanan yang dianjurkan, artinya 67,7% responden tidak patuh terhadap jumlah makanan yang dianjurkan. Hal demikian karena responden merasa khawatir jika mengkonsumsi makanan terlalu banyak makan, glukosa darah akan meningkat. Meskipun telah disampaikan bahwa setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda-beda dan kebutuhan tersebut harus terpenuhi, yang dikhawatirkan adalah ketika terjadi hipoglikemia. Hipoglikemia dapat terjadi karena beberapa hal salah satunya ketidakpatuhan terhadap diet karena asupan makanan tidak mencukupi dan melewatkan waktu makan (Supariasa,dkk, 2016).



Kepatuhan pada jadwal atau waktu yang telah ditentukan yakni jarak antar waktu makan 3-4 jam untuk mengkonsumsi makanan utama maupun selingan. Hal tersebut terjadi karena responden merasa takut jika mengkonsumsi makan diatas jam 19.00 mereka menganggap jika makan malam dapat meningkatkan kadar gula darah.

Kepatuhan diet 3J secara keseluruhan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas responden tidak patuh sebanyak 77,4%. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan di antaranya pengetahuan tentang diabetes melitus, hal ini berkaitan dengan latar belakang pendidikan. Faktor lain yang turut meningkatkan kepatuhan adalah pelayanan petugas kesehatan menurut Tombokan *et.al* dalam (Ubaidillah, 2019).

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong. Oleh karena itu salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan responden maka perlu adanya peran tenaga kesehatan untuk mendorong memberikan informasi dan motivasi kepada responden agar meningkatkan kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan.

Kepatuhan merupakan tingkat kesediaan seseorang pasien untuk melaksanakan diet sesuai dengan pengaturan pola makan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan sesuai aturan yang telah ditetapkan (Mulyaningsih, 2018).

Pada penelitian ini kepatuhan diet 3J mengalami kenaikan dibandingkan dengan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dengan presentase 77,4%, sebelum dilakukan pendidikan kepatuhan diet 3J hanya mencapai 22,6%. Kepatuhan terhadap jenis mengalami kenaikan dengan presentase 80,6%, kepatuhan terhadap jumlah sebesar 87,1%, kepatuhan terhadap jadwal sebesar 74,2%.

Penggunaan media intervensi untuk melakukan promosi kesehatan diantaranya harus memenuhi beberapa aspek agar media intervensi mudah diterima dan dipahami oleh kelompok sasaran. Media cetak sebagai media intervensi harus menimbulkan minat pada kelompok sasaran untuk membaca pesan yang terdapat didalamnya. Media booklet sangat membantu sasaran pendidikan karena dapat menyimpan pesan dalam dua bentuk, yaitu pesan bentuk tulis dan gambar (Wulandari, 2018). Media booklet dapat memberikan informasi yang lebih rinci di dalamnya juga terdapat gambar-gambar yang menarik untuk dilihat sehingga sasaran dapat mengingat informasi yang ada di dalam booklet (Agustina, 2018).

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi saat diberi pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan tentang diet 3J sehingga dapat memahami arti pentingnya diet diabetes melitus terbukti dengan adanya peningkatan tingkat kepatuhan responden dalam menjalankan diet.

3. Tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet *pre* dan *post* dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.

Berdasarkan pada tabel 4.5 diatas dapat dilihat pengetahuan diet diabetes melitus pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok kontrol yang mempunyai pengetahuan kurang sebelum perlakuan sebanyak 23 responden (74,2%) dan setelah perlakuan sebanyak 17 responden (71%) mempunyai pengetahuan cukup. Namun presentase kepatuhan diet responden yang patuh terhadap diet sebelum perlakuan sebanyak 4 responden (12,9%) dan menurun menjadi 2 orang (6,5%).

Terjadinya peningkatan pengetahuan tentang diet diabetes melitus pada kelompok kontrol ini memungkinkan dikarenakan pada kelompok kontrol sudah pernah diberikan pendidikan kesehatan sebelumnya oleh Puskesmas selain itu memungkinkan mendapatkan informasi dengan membaca buku, majalah ataupun menonton televisi

*Leaflet* adalah selembur kertas yang dapat dilipat sehingga terdiri atas beberapa halaman. *Leaflet* harus mudah dimengerti isinya dengan sekali baca. Kelebihan *leaflet* adalah dapat dijadikan sumber pustaka/referensi, jangkauan lebih luas, karena satu *leaflet* mungkin dibaca oleh beberapa orang, dan mudah dibawa kemana-mana. Keterbatasan *leaflet* adalah mudah tercecer atau hilang (Supariasa, 2015).

Menurut data diatas diperoleh nilai signifikan sebesar 0,180, dengan demikian dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan *leaflet* tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* kepatuhan diet dikarenakan  $p > 0,05$ . Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah 2018 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kepatuhan diet responden setelah diberikan edukasi gizi dengan menggunakan *leaflet* yang diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,641 ( $p > 0,05$ ).

Meskipun pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan akan tetapi penggunaan booklet lebih menunjukkan perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi. Hal tersebut karena melalui media booklet lebih memuat banyak informasi dibandingkan dengan media *leaflet*. Dalam penelitian Laraswati (2017) media booklet terdapat gambar, uraian diet, dan himbauan sedangkan *leaflet* hanya berisi uraian diet dan contoh bahan makanan.

4. Perbedaan tingkat kepatuhan diet pada kelompok intervensi dengan media booklet dan kelompok kontrol dengan media *leaflet*.

Hasil uji statistik penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney*, berdasarkan tabel didapatkan  $P_{\text{value}} = 0,000$  ( $P = < 0,05$ ). Dari data yang diperoleh dan sudah dibahas pada kelompok intervensi dan kontrol maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media booklet berpengaruh baik dan mayoritas mengalami peningkatan tingkat

kepatuhan diet diabetes melitus. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan media booklet mayoritas tidak mengalami tingkat kepatuhan diet diabetes melitus.

Didukung penelitian yang dilakukan (Aminah dkk, 2022) didapatkan bahwa sebelum intervensi responden yang tidak patuh pada dietnya sebanyak 13 (81,3%) dan setelah diberikan intervensi responden yang patuh sebanyak 13 (81,3%), yang mana terdapat pengaruh DSME dengan media booklet terhadap kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di Puseksmas Cimahi dengan nilai  $p=0,006 \leq \alpha=0,05$ .

Informasi Kepatuhan diet 3J pada media booklet terdapat jadwal makan dimana frekuensi makan untuk penderita DM yaitu tiga kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengan jarak antar 3-4 jam. Kepatuhan jumlah makanan dalam media booklet diberi informasi mengenai contoh menu 1700 Kkal dan menu 1900 Kkal.

Hasil kepatuhan jenis pada penelitian ini setelah dilakukan pendidikan kesehatan responden dapat mengurangi frekuensi makanan yang mengandung lemak jenuh seperti gorengan dan minuman yang mengandung gula seperti susu kental manis dan teh manis. Sehingga terjadi peningkatan kepatuhan jenis sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Informasi yang disajikan pada media booklet mengenai jenis makanan yang dianjurkan, dibatasi dan tidak dianjurkan pada menu diet.

Kepatuhan diet pada pasien DM dipengaruhi karakteristik dari penyakit dan pengobatannya (makin lama pasien mengidap penyakit diabetes, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya serta cara pemberian pelayanan yang harus intensif dan muldisiplin pada tim tenaga medis untuk mencapai keberhasilan terapi pasien), faktor intrapersonal (umur, jenis kelamin, penghargaan terhadap diri sendiri, disiplin diri, stress, depresi dan penyalahgunaan alkohol), faktor interpersonal (kualitas hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga) dan faktor lingkungan (Handayani, dkk, 2016).

Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu faktor psikologis dan fisiologis serta faktor eksternal berupa intervensi yang datang dari luar individu, misalnya berupa pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan. Perubahan sikap dipengaruhi sejauh mana isi komunikasi atau rangsangan diperhatikan, dipahami dan diterima sehingga memberi respon positif.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Pada saat pengisian data dan pendidikan kesehatan dilakukan bersamaan dengan kegiatan PROLANIS (pendaftaran, cek TB dan BB, cek tekanan darah dan cek GDS) sehingga ada beberapa responden yang terpecah konsentrasinya dalam mengisi kuesioner.
2. Peneliti tidak melakukan observasi kepatuhan diet secara langsung terkait makanan yang dimakan.