

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data khusus dan data umum responden, serta uraian pembahasan hasil penelitian tentang Identifikasi Tingkat Kepatuhan Diet Karbohidrat Pada Pasien DM Tipe II di Puskesmas Pasean Pamekasan Madura.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pasean Pamekasan Madura merupakan unit layanan kesehatan di Jln. Raya Tolontoraja, Kecamatan Pasean, Kabupaten Pamekasan, Madura. Puskesmas Pasean ini di bangun di atas tanah seluas 1030  $m^2$  di sebelah barat Jln. Raya Tolontoraja, dan terletak di sekitar perkampungan. Puskesmas Pasean di bagian utara berbatasan dengan Jln. Raya Pasean, sebelah timur berbatas dengan Desa Batukerbuy, Desa bagian barat yaitu berbatasan dengan Desa Sotaber, dan bagian selatan yaitu berbatasan dengan Desa Tolontoraja.

#### 4.1.2 Data Umum

##### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	12	32,43%
Perempuan	25	67,56%
Total	37	100%

Dari tabel 4.1 Didapatkan hasil bahwa angka tertinggi yakni pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 25 responden (67,56%), dan angka terendah laki-laki dengan jumlah 12 responden (32,43%).

##### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	Persentase
43-47	6	16,21%
48-52	16	43,24%
53-57	10	27,02%
58-62	3	8,10%
>63	2	5,40%
Total	37	100%

Dari tabel 4.2 Didapatkan hasil bahwa angka tertinggi yakni pada usia 48-52 tahun sebanyak 16 responden (43,24%), sedangkan angka terendah yaitu pada usia >63 tahun sebanyak 2 responden (5,40%).

### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Presntasi
SD	9	24,32%
SMP	14	37,83%
SMA	11	29,72%
Perguruan Tinggi	3	8,10%
Total	37	100%

Dari tabel 4.3 Didapatkan hasil bahwa angka tertinggi pada status pendidikan yaitu pendidikan SMP sebanyak 14 responden (37,83%), sedangkan angka terendah yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 3 responden (8,10%).

### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Presntasi
Tidak Bekerja	7	18,91%
Swasta	18	48,65%
PNS	3	8,10%
Ibu Rumah Tangga	9	24,32%
Total	37	100%

Dari tabel 4.4 Didapatkan hasil bahwa angka tertinggi yaitu pada pekerjaan Swasta sebanyak 18 responden (48,56%), sedangkan angka terendah yaitu pada status pekerja PNS sebanyak 3 responden (8,10%).

### 4.1.3 Data Khusus

#### Identifikasi Kepatuhan Diet Karbohidrat Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Pasean Pamekasan Madura

**Tabel 4.5 Identifikasi Kepatuhan Diet Karbohidrat Pasien DM Tipe 2**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	2	5.4%
Cukup	18	48.4%
Kurang	17	45,9%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa angka tertinggi kemampuan responden dalam kategori cukup sebanyak 18 responden (48.4%), sedangkan angka terendah kemampuan responden dalam kategori baik sebanyak 2 responden (5.4%).

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari 37 responden, dalam kategori “Baik” sebanyak 2 responden (5.4%), dalam kategori “Cukup” sebanyak 18 responden (48.4%), dan dalam kategori “Kurang” sebanyak 17 responden (45,9%). Hal ini menunjukkan bahwasanya kepatuhan diet karbohidrat di Puskesmas Pasean berada dalam kategori cukup. Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden cukup patuh terhadap dietnya. Kemungkinan besar ketidakpatuhan responden dikarenakan lamanya penyakit yang dialami oleh responden, kebosanan dalam mematuhi diet yang di anjurkan dokter atau tenaga medis lainnya, selain

itu usia pasien yang sebagian besar berada di 48-52 tahun merupakan faktor intra personal yang dapat mempengaruhi kepatuhan dietnya. Responden yang berusia diatas 48 tahun motivasi dirinya menurun dikarenakan usia mereka yang sudah menua.

Mayoritas responden yang tidak patuh disebabkan karena pasien DM merasa kadar gula yang ada pada dirinya telah normal, padahal kenormalan atau stabilitas kadar gula pasien DM dipengaruhi obat yang mereka minum, sehingga mereka makannya kurang bisa teratur sesuai diet yang ditetapkan oleh dokter atau tenaga medis lainnya. Anggapan yang salah ini yang menyebabkan tidak patuh. Semakin lama seseorang menderita DM semakin tidak patuh dengan alasan bosan berobat. Seorang perempuan lebih tinggi resiko munculnya komplikasi, hal ini karena seorang perempuan lebih sering memasak, mencicipi, menghabiskan sisa makan anaknya, kurang aktivitas fisik yang menyebabkan penumpukan kalori dalam tubuh.

Kepatuhan responden dalam pelaksanaan diet diabetes mellitus secara tidak langsung dipengaruhi oleh hasil tahu responden yang didapatkan dari pendidikan, sumber informasi maupun media massa. Dengan mendapatkan informasi yang tepat, didukung oleh informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan mengenai pelaksanaan diet diabetes mellitus serta tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang mampu mendukung perilaku positif pasien diabetes mellitus dalam pelaksanaan diet diabetes mellitus akan berpengaruh terhadap sikap yang dimiliki oleh

responden untuk melakukan diet diabetes mellitus sebagai salah satu cara untuk mengendalikan kadar gula dalam darah. Tanpa adanya pengetahuan ini, penderita diabetes mellitus akan malas dan enggan untuk patuh dalam melaksanakan diet diabetes mellitus karena penderita tidak mengetahui bagaimana dampak ketidakpatuhan dalam pelaksanaan diet diabetes mellitus.

Secara umum Brunner dan Suddarth (2002) dalam Purba (2008), mengemukakan ukuran kepatuhan adalah bila mengikuti semua petunjuk kepatuhan secara teratur. Kepatuhan tersebut meliputi pemakaian insulin, diet, latihan fisik dan pendidikan kesehatan. Kepatuhan terhadap diet yaitu tidak member makan terlalu banyak, tidak menunda makan. Selain kepatuhan diet juga control gula darah. Kepatuhan diet terdiri dari: tidak merubah diet, makan cemilan antara jam makan malam dan tidur malam. Kepatuhan terkait dengan pendidikan kesehatan terdiri dari mengikuti pola makan, menyuntik insulin teratur sesuai dosis, latihan teratur, aktifitas fisik sesuai, pemeriksaan glukosa rutin, mengenal tanda hipo dan hiperglikemik, ketepatan menyuntik insulin, penurunan stress fisik dan psikologis untuk mengurangi hormone stress, pemantauan status keseimbangan cairan, ketrampilan dalam menyuntik insulin.

Hal yang diperlukan dalam melaksanakan kepatuhan diet adalah minat atau keinginan dari penderita untuk melakukan diet. Minat atau keinginan untuk mendapatkan tubuh yang sehat merupakan kekuatan terbesar dari dalam individu untuk melakukan diet pada penderita DM.

Minat atau keinginan sangat diperlukan karena diet pada penderita DM tidak hanya memerlukan waktu yang singkat, perlu waktu seumur hidup untuk melakukan kepatuhan diet. Kesabaran dan motivasi sangat diperlukan pula untuk mendukung dalam menjalani kepatuhan diet. Kesabaran dan motivasi dapat diperoleh dari hubungan dengan orang terdekat seperti keluarga, teman, ataupun petugas kesehatan. Keluarga sebagai orang terdekat sebaiknya ikut andil dalam memberikan dukungan kepada penderita DM. Dukungan yang didapat dari keluarga terdekat akan meningkatkan keinginan penderita dalam mencapai derajat kesehatan yang paling tinggi (Purwandari & Susanti, 2017).