

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KESULITAN DIET PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENJALANI RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Gizi



Oleh:

NIZA PUSPITA ARIMUKTI

145070300111002

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN **Error! Bookmark not defined.**

KATA PENGANTAR **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR ISI 2

DAFTAR GAMBAR **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR SINGKATAN **Error! Bookmark not defined.**

ABSTRAK **Error! Bookmark not defined.**

ABSTRACT **Error! Bookmark not defined.**

BAB 1 PENDAHULUAN **Error! Bookmark not defined.**

1.1 Latar Belakang **Error! Bookmark not defined.**

1.2 Rumusan Masalah **Error! Bookmark not defined.**

1.3 Tujuan Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

1.3.1 Tujuan Umum **Error! Bookmark not defined.**

1.3.2 Tujuan Khusus **Error! Bookmark not defined.**

1.4 Manfaat Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

1.4.1 Bagi Masyarakat **Error! Bookmark not defined.**

1.4.2 Bagi Institusi **Error! Bookmark not defined.**

1.4.3 Bagi Peneliti **Error! Bookmark not defined.**

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **Error! Bookmark not defined.**

2.1 Diabetes Melitus Tipe 2 **Error! Bookmark not defined.**

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2 **Error! Bookmark not defined.**

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.4 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.5 Patogenesis Diabetes Melitus Tipe 2..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.6 Epidemiologi Diabetes Melitus Tipe 2..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2 Tatalaksana atau Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2.. **Error! Bookmark not defined.**

2.2.1 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3 Kendala-Kendala Dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 **Error! Bookmark not defined.**

2.3.1 Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.3.2 Karakteristik Personal..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3.3 Akses Makanan **Error! Bookmark not defined.**

2.3.4 Tingkat Ekonomi..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3.5 Komunikasi Dengan Tenaga Kesehatan..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3.6 Dukungan Sosial **Error! Bookmark not defined.**

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN NARASI..... Error! Bookmark not defined.

3.1 Kerangka Konsep **Error! Bookmark not defined.**

3.2 Narasi Kerangka Konsep **Error! Bookmark not defined.**

BAB 4 METODE PENELITIAN..... Error! Bookmark not defined.

4.1 Rancangan Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

4.2 Populasi dan Sampel **Error! Bookmark not defined.**

4.3 Teknik Penentuan Informan **Error! Bookmark not defined.**

4.3.1 Informan **Error! Bookmark not defined.**

4.3.2 Kriteria Inklusi Informan **Error! Bookmark not defined.**

4.3.3 Kriteria Eksklusi Informan **Error! Bookmark not defined.**

4.3.4 Kriteria Drop Out Informan **Error! Bookmark not defined.**

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.4.1 Lokasi penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.4.2 Waktu Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.5.1 *In-depth interview* **Error! Bookmark not defined.**

4.5.2 *Focus Group Discussion* **Error! Bookmark not defined.**

4.6 Definisi Istilah / Operasional **Error! Bookmark not defined.**

4.7 Prosedur Penelitian / Proses Pengumpulan Data **Error! Bookmark not defined.**

4.8 Validasi Data **Error! Bookmark not defined.**

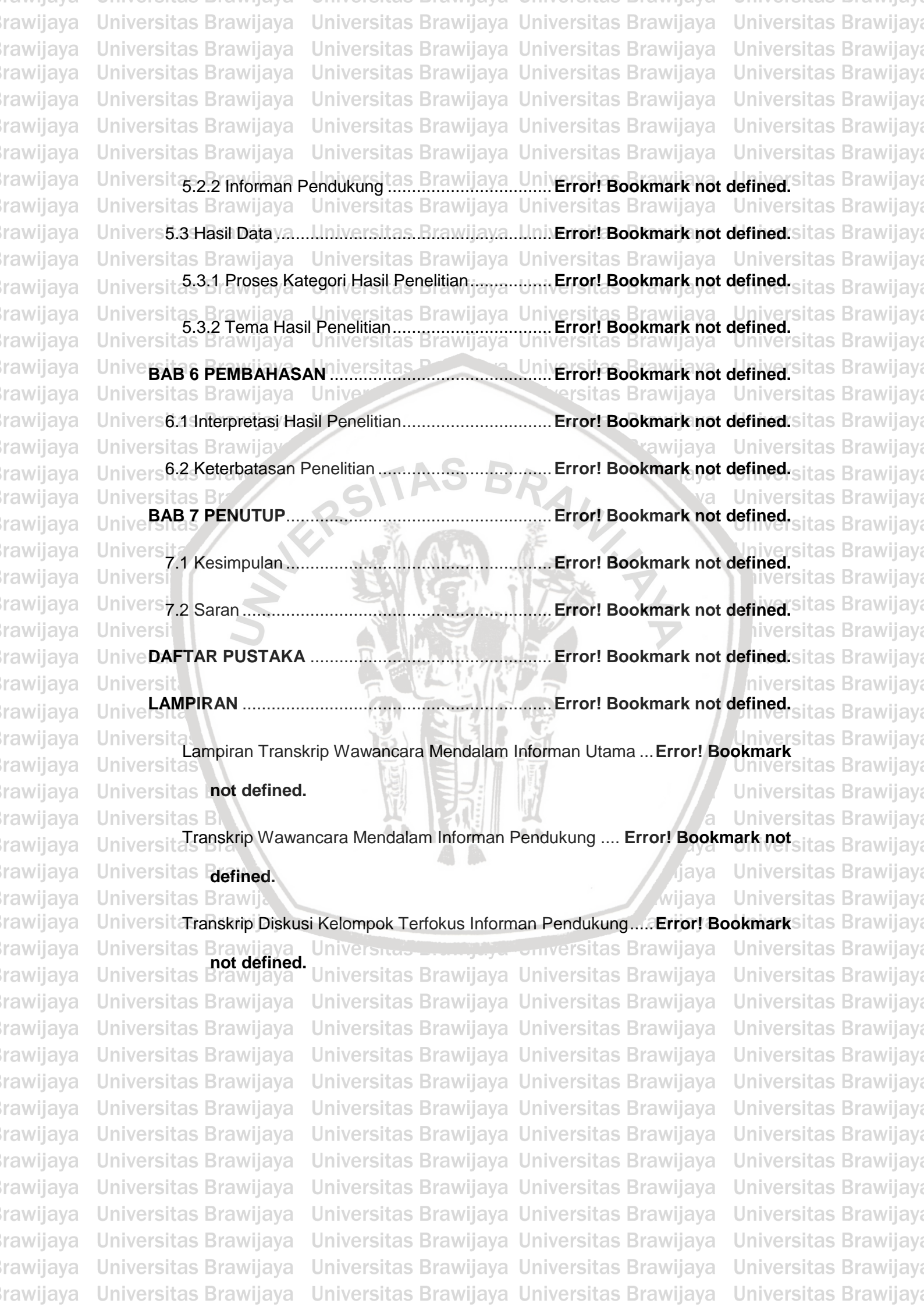
4.9 Analisis Data **Error! Bookmark not defined.**

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA **Error! Bookmark not defined.**

5.1 Gambaran Umum Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

5.2 Karakteristik Informan **Error! Bookmark not defined.**

5.2.1 Informan Utama **Error! Bookmark not defined.**



5.2.2 Informan Pendukung **Error! Bookmark not defined.**

5.3 Hasil Data **Error! Bookmark not defined.**

5.3.1 Proses Kategori Hasil Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

5.3.2 Tema Hasil Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

BAB 6 PEMBAHASAN **Error! Bookmark not defined.**

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

6.2 Keterbatasan Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

BAB 7 PENUTUP **Error! Bookmark not defined.**

7.1 Kesimpulan **Error! Bookmark not defined.**

7.2 Saran **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA **Error! Bookmark not defined.**

LAMPIRAN **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran Transkrip Wawancara Mendalam Informan Utama ... **Error! Bookmark not defined.**

Transkrip Wawancara Mendalam Informan Pendukung **Error! Bookmark not defined.**

Transkrip Diskusi Kelompok Terfokus Informan Pendukung **Error! Bookmark not defined.**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KESULITAN DIET PADA PASIEN

**DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENJALANI RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG**

Oleh :

Niza Puspita Arimukti

NIM : 145070300111002

Telah diuji pada

Hari : **Jumat**

Tanggal : **13 Juli 2018**

Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

Dhanny Septimawan Sutopo, S. Sos, M. Si

NIP. 2009067 309151001

Pembimbing I / Penguji II

Pembimbing II / Penguji III

Catur Saptaning W., S. Gz, MPH

NIP. 200908 840712 2001

Intan Yusuf Habibie, S.Gz, M.Sc

NIP. 201611 890213 1001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Dian Handayani, SKM., M. Kes., Ph. D

NIP. 1974040 2200312 2002

ABSTRAK

Arimukti, Niza Puspita. 2018. Faktor yang Memengaruhi Kesulitan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Menjalani Rawat Jalan Di Puskesmas Janti Kota Malang. *Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*. Pembimbing: (1) Catur Saptaning Wilujeng, S.Gz, MPH (2) Intan Yusuf Habibie, S.Gz, M.Sc

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan di Indonesia dengan prevalensi di Kota Malang menempati urutan ke-11 dari 38 kota dan kabupaten se-Jatim berdasarkan Risesdas 2013. Salah satu penyebab tingginya prevalensi diabetes melitus ini bisa disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat seperti berlebihan mengonsumsi makanan sumber lemak, karbohidrat, makanan siap saji dan rendah serat. Oleh sebab itu, perlu diidentifikasi faktor-faktor yang menghambat penerapan anjuran makan/diet sehingga dapat mengurangi dampak buruk penyakit diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan diskusi kelompok terfokus (6 informan) dan wawancara mendalam (15 informan). Untuk mengecek keabsahan dari penarikan kesimpulan yang dibuat, maka dilakukan triangulasi data. Pada penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang memengaruhi kesulitan diet pada informan diabetes melitus tipe 2 yang digambarkan dalam 4 tema. 4 tema tersebut yaitu 1) makna tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 (diet, aktivitas fisik, edukasi gizi, pengobatan), 2) Tingkat individu (tubuh, psikologi, efikasi diri, motivasi terhadap penyakitnya, 3) Tingkat kelompok kecil (lingkungan sosial, pekerjaan, informasi dari berbagai sumber, akses pada makanan dan kesehatan, 4) Tingkat sistem kesehatan (tenaga kesehatan). Faktor yang paling berpengaruh pada penerapan anjuran diet/makan adalah dari dalam diri informan (tingkat individu). Tetapi faktor pada 3 tema lainnya juga berpengaruh pada kesulitan diet informan. Untuk mengatasi kesulitan anjuran diet maka harus dimulai dari diri informan sendiri yaitu mampu mendorong dirinya dalam mengubah gaya hidup yang lebih sehat terutama pola makan sehat. Selain dari diri informan, kesulitan diet juga diatasi dengan dukungan dari lingkungan diluar informan baik dari masyarakat sekitar maupun tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Kesulitan diet, diabetes, penelitian kualitatif

ABSTRACT

Arimukti, Niza Puspita. 2018. A Qualitative Study: Factors Affecting Diet Difficulties in Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients in Puskesmas Janti Malang. *Final Assignment, Nutrition Science, Medical Faculty, Brawijaya University*. Supervisors: (1) Catur Saptaning Wilujeng, S.Gz, MPH (2) Intan Yusuf Habibie, S.Gz, M.Sc

Diabetes mellitus is the common non-communicable disease which is found in Indonesia and the prevalence in Malang was ranked 11th from 38 cities and districts in East Java Province based on Rischesdas 2013. One of the common causes of high prevalence in diabetes mellitus is unhealthy diet such as consume fast food, low fibre, high fat and carbohydrate foods frequently. Therefore, it is necessary to identify factor that inhibit the application of diet recommendation so that it can reduce the adverse effects of diabetes mellitus. This research is qualitative study which is used focussed group discussions (6 informants) and *in-depth interviews* (15 informants). Data triangulations was used to ensure the validity of the conclusions. The factors influencing diet difficulties in this research was grouped into 4 themes. The 4 themes consist of: 1) the meaning of type 2 diabetes mellitus therapy (diet, physical activity, nutrition education and medication), 2) Individual level (body, psychologist, self-efficacy, motivation to cure the disease, 3) Small group level (social environment, occupation, information from various sources, access to food and health, 4) Health system level (health providers). The most influential factor in application of diet recommendations is informant itself (individual level). But, the three other factor is also influencing the diet difficulties in informants. To overcome diet difficulties in diabetes mellitus therapy, it should be started from themselves (individual level) like motivate themselves to change their lifestyle become healthy lifestyle especially eat more healthy food. Besides individual level, diet difficulties also could be solved by support from environment outside of the informants both from the society and health providers.

Keywords: *Diet difficulties, diabetes, qualitative research*

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal (Riskesdas, 2013). Indonesia merupakan peringkat ke-4 terbanyak dengan pasien diabetes melitus setelah India, China dan Amerika Serikat (Baynest, 2015). Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosa menderita diabetes melitus pada tahun 2013 adalah sebesar 2,1 %. Jumlah tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 1,1 % (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2013, Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke – 5 teratas di Indonesia yang memiliki prevalensi diabetes sebesar 2,1 %. Sedangkan prevalensi diabetes di Kota Malang menempati urutan ke – 11 tertinggi dari 38 kota dan kabupaten se -Jatim yaitu sebesar 2,3 % (Riskesdas, 2013).

Kasus diabetes melitus tipe 2 (DMT2) sebagai kasus yang paling banyak dijumpai mempunyai latar belakang berupa genetik, resistensi insulin, dan insufisiensi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin (Suyono dan Mahan, 2004). Salah satu faktor penyebab tingginya prevalensi diabetes melitus tipe 2 adalah pola makan yang tidak sehat meliputi diet tinggi karbohidrat dan lemak, kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji dengan kandungan natrium tinggi, dan konsumsi makanan rendah serat (Budiyanto, 2002).

Penganganan diabetes melitus memiliki 4 pilar utama yaitu edukasi, pengaturan makan/terapi gizi medis/diet, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (Perkeni,

2011). Pengaturan makan merupakan komponen yang paling penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 (Soegondo, 2007).

Banyak faktor yang memengaruhi pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menjalankan diet diabetes melitus. Glasgow, dkk (2001) menyatakan bahwa ada beberapa hambatan yang dialami oleh pasien dalam menjalankan diet diabetes melitus. Hambatan yang dialami oleh pasien diabetes melitus tersebut akan memengaruhi keberhasilan penatalaksanaan diet diabetes melitus dimana keberhasilan dalam penatalaksanaan diet tersebut sering dihubungkan pada pengontrolan glukosa darah pasien dan merupakan tujuan dari pengaturan makan / Terapi Gizi Medis pada 4 pilar utama penanganan diabetes melitus. Faktor – faktor yang menghambat keberhasilan pengaturan makan / diet pada pasien diabetes melitus perlu digali lebih dalam untuk meminimalisir kegagalan dalam pengontrolan glukosa darah. Kesulitan penerapan pengaturan makan / diet oleh penderita diabetes melitus dapat berasal dari berbagai faktor baik dari dalam diri maupun luar individu.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kesulitan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pandangan pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang terhadap kesulitan diet yang dialami?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pandangan pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang terhadap kesulitan diet yang dialami

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui lebih mendalam hal-hal apa saja yang memengaruhi pandangan pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap kesulitan diet
2. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dalam penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2
3. Untuk mengetahui pengaruh karakteristik personal dalam penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2
4. Untuk mengetahui pengaruh akses makanan dalam penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2
5. Untuk mengetahui pengaruh tingkat ekonomi dalam penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2
6. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi dengan tenaga kesehatan dalam penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2
7. Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dalam penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai faktor yang memengaruhi kesulitan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2, terutama kepada pasien diabetes melitus tipe 2 dan

keluarga / kerabat pasien agar dapat membantu menerapkan diet diabetes melitus sehingga dapat mengontrol glukosa darah pasien.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi institusi yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran mengenai faktor yang memengaruhi kesulitan diet untuk pasien diabetes melitus tipe 2 dan menjadi salah satu panduan penelitian – penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana gizi dan dapat menambah wawasan mengenai faktor yang memengaruhi kesulitan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya hiperglikemi kronik baik oleh diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional atau lainnya (lingkungan, defek genetik, infeksi atau obat tertentu) (Baynest, 2015).

Diabetes melitus tipe 2 adalah jenis diabetes yang terjadi sekitar 90-95 % pada penderita diabetes melitus. Diabetes melitus tipe 2 ini terjadi pada individu yang mengalami resistensi insulin dan relatif mengalami defisiensi insulin (ADA, 2014). Diabetes melitus tipe 2 atau biasa disebut sebagai *Non-Insulin Dependent*

Diabetes Mellitus (NIDDM) adalah jenis diabetes melitus yang disebabkan oleh berkurangnya sensitifitas dari target jaringan terhadap insulin. Berkurangnya sensitifitas insulin ini biasa disebut sebagai resistensi insulin (Banoo *et al*, 2015)

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 atau biasa disebut dengan *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) dapat terjadi karena adanya hiperinsulinemia tetapi insulin tidak mampu membawa glukosa yang ada dalam darah masuk ke dalam jaringan. Ketidakmampuan insulin tersebut disebabkan oleh adanya resistensi insulin yaitu menurunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati.

Karena adanya resistensi insulin yang membuat reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah akan mengakibatkan

defisiensi relatif insulin. Defisiensi relatif insulin ini dapat mengakibatkan sekresi insulin berkurang sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa (ADA, 2010 dalam Ndraha, 2014).

2.1.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Kebanyakan orang yang menderita diabetes melitus tipe 2 adalah orang yang mengalami obesitas dan obesitas sendiri dapat menyebabkan resistensi insulin. Jika dilihat, risiko terkena diabetes melitus tipe 2 ini biasanya meningkat jika terjadi stres pada penyakit lain seperti infeksi. Risiko terjadinya diabetes melitus jenis ini akan meningkat dengan bertambahnya usia, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik. Diabetes melitus jenis ini juga lebih sering ditemui pada perempuan yang menderita GDM dan pada individu dengan hipertensi atau dislipidemia serta frekuensinya bervariasi pada ras atau sub group etnis yang berbeda. Hal tersebut sering dikaitkan dengan kecenderungan genetik yang kuat (ADA, 2014).

Banyak faktor yang berperan penting terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 seperti gender (jenis kelamin), usia, diet, obesitas, kurang tidur, suplemen gizi yang diterima oleh ibu selama masa kehamilan. Tetapi, faktor kritis utama yang paling berperan adalah *lifestyle* (gaya hidup), faktor genetik dan masalah medis lainnya.

a. *Lifestyle* (Gaya hidup)

Pada bagian ini termasuk berbagai faktor seperti obesitas, stres, diet yang buruk, besarnya rasio pinggang-panggul, konsumsi makanan dan minuman manis berlebihan dan kurangnya motivasi serta olahraga.

b. Genetik

Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa beberapa gen bertanggung jawab terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2.

c. Masalah kesehatan lainnya

Masalah kesehatan ini dibagi menjadi 2 faktor yang dikaitkan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. Yang pertama adalah beberapa pengobatan yang meningkatkan risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 seperti diuretik (thiazides), pengobatan anti hipertensi (beta-bloker) dan pengobatan antipsikotik.

Kemudian yang kedua adalah pasien yang mengalami penyakit lain seperti diabetes gestasional, Cushing's syndrome, hipertiroidisme dan glucagonomas (Hassan, 2013).

Diabetes melitus tipe 2 adalah gangguan heterogen yang merupakan kombinasi dari:

1. Faktor genetik yang dihubungkan dengan sekresi insulin yang tidak seimbang dan resistensi insulin.
2. Faktor genetik seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga dan stres serta penuaan (Banoo *et al*, 2015).

2.1.4 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Orang yang menderita diabetes melitus tipe 2 lebih rentan terkena komplikasi jangka pendek dan panjang yang berbeda. Komplikasi yang dialami termasuk penyakit makrovaskuler (hipertensi, hiperlipidemia, serangan jantung, penyakit arteri koroner, stroke, penyakit pembuluh darah otak dan penyakit pembuluh darah perifer), penyakit mikrovaskuler (retinopati, nefropati dan neuropati) dan kanker (kanker hati, ginjal, kandung kemih dan kolorektal) (Wu *et al*, 2014). Dalam jurnal *Risk Factors Contributing to Type 2 Diabetes and Recent*

Advances in the Treatment and Prevention oleh Wu et al (2014) dan *Overview on Diabetes Mellitus (Type 2)* oleh Hassan (2013) disebutkan beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada orang dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yaitu sebagai berikut:

a. Kerusakan saraf (Neuropati)

Kerusakan saraf ini terjadi biasanya karena glukosa darah terus tinggi, tidak terkontrol dengan baik dan berlangsung hingga 10 tahun atau lebih. Glukosa darah yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam jangka waktu lama ini akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler. Dengan rusaknya pembuluh darah kapiler tersebut akan menyebabkan terhambatnya pemberian makan ke saraf sehingga membuat saraf mengalami kerusakan atau biasa disebut dengan neuropati diabetik. Neuropati diabetik ini dapat mengakibatkan saraf tidak dapat mengantar, salah mengantar atau terlambat mengantar rangsangan impuls.

Prevalensi neuropati pada diabetes melitus tipe 2 pada populasi klinik bекisар 7,6% sampai dengan 68,0%, sedangkan dalam penelitian pada populasi bекisар 13,1% sampai dengan 45,0%.

b. Kerusakan ginjal (Nefropati)

Ginjal berfungsi untuk membersihkan darah dari racun yang masuk dan yang dibentuk oleh tubuh. Jika terjadi kerusakan ginjal atau nefropati maka racun yang ada dalam tubuh tidak dapat dikeluarkan sedangkan protein yang seharusnya ditahan dalam tubuh akan bocor keluar. Semakin lama seseorang terkena diabetes melitus dan menderita hipertensi, maka penderita akan mudah mengalami kerusakan ginjal. Selain itu, gangguan ginjal pada penderita diabetes melitus tipe 2 ini juga terkait dengan neuropati atau kerusakan saraf. Prevalensi *overt nephropathy* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di populasi klinik bекisар

5,4% sampai dengan 20,0% dan dalam penelitian di populasi bekisar 9,2% sampai dengan 32,9%.

c. Kerusakan mata (Retinopati)

Penyakit diabetes melitus dapat merusak mata penderitanya dan menjadi salah satu pemicu utama kebutaan. Ada 3 penyakit utama mata yang disebabkan oleh diabetes yaitu: 1) retinopati, kerusakan pembuluh darah retina disebabkan oleh tingginya glukosa; 2) katarak, keruhnya lensa mata sehingga membuat sinar terhambat masuk ke mata dan diperparah dengan glukosa darah yang tinggi; 3) glaukoma, tekanan dalam bola mata meningkat yang menyebabkan saraf mata rusak. Prevalensi diabetes melitus tipe 2 yang mengalami retinopati pada populasi klinik bekisar 10,6% sampai dengan 47,3% dan dalam penelitian populasi bekisar 10,1% sampai dengan 55,0%.

d. Stroke

Prevalensi stroke yang mengalami diabetes melitus tipe 1 dan 2 bekisar 1,0% sampai dengan 11,3% pada populasi klinik dan 2,8% sampai dengan 12,5% dalam penelitian pada populasi. 50% dari prevalensi stroke bekisar 0,5% dan 4,3% dengan diabetes melitus tipe 1 dan bekisar 4,1% dan 6,7% dengan diabetes melitus tipe 2.

e. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat memicu terjadinya serangan jantung, retinopati, kerusakan ginjal, atau stroke. Hipertensi yang terjadi bersamaan dengan adanya diabetes melitus akan meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke dua kali lipat.

f. Penyakit Pembuluh Darah Perifer

Penyakit pembuluh darah perifer atau biasa disebut sebagai *Peripheral Vascular Disease* (PVD) merupakan kerusakan pembuluh darah di perifer atau di tangan dan kaki. Penyakit ini dapat terjadi lebih cepat pada penderita diabetes melitus. Bila pada orang yang menderita diabetes melitus ditemukan penyakit PVD disertai dengan gangguan saraf (neuropati) dan infeksi (luka sukar sembuh) maka biasanya mereka sudah mengalami penyempitan pembuluh darah jantung.

g. Kanker

Bukti secara epidemiologi menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus dapat meningkatkan risiko terkena kanker seperti kanker kolorektal, hati, kandung kemih, payudara, ginjal dan jenis kanker lainnya tergantung pada letak kankernya. Mekanisme dasar diabetes melitus tipe 2 dihubungkan dengan risiko terjadinya kanker adalah sebagai berikut: (a) pertama, diabetes melitus tipe 2 dan kanker biasanya dikaitkan dengan berbagai faktor risiko seperti usia, obesitas, gaya hidup, kebiasaan merokok, intake lemak jenuh dan karbohidrat sederhana yang tinggi dan beberapa faktor psikologi; (b) kedua, hiperinsulinemia merupakan salah satu karakteristik utama dari diabetes melitus tipe 2. Hiperinsulinemia dapat meningkatkan level IGF-1 yang memengaruhi aksi mitogenik dan antiapoptosis pada sel kanker. Selain itu, IGF-1 juga secara positif berkaitan dengan risiko terjadinya kanker (Wu *et al*, 2014; Hassan, 2013).

2.1.5 Patogenesis Diabetes Melitus Tipe 2

Dalam keadaan normal, konsentrasi glukosa plasma dipertahankan dalam keadaan fluktuasi yang seimbang antara ketersediaan dan permintaan melalui regulasi yang dinamis antara sensitifitas jaringan terhadap insulin (khususnya di

hati) dan sekresi insulin. Pada diabetes melitus tipe 2, mekanisme tersebut rusak dengan konsekuensi dari 2 gangguan patologi utama yaitu:

a. Gangguan sekresi insulin melalui disfungsi sel beta pankreas

Kegagalan sel beta pankreas ini dapat disebabkan oleh:

1. Berkurangnya jumlah massa dari jaringan islet pankreas sehingga konsentrasi insulin juga ikut menurun
2. Endapan amyloid disertai dengan atrofi dari jaringan normal (sel epitel islet). Ini bukan merupakan penyebab tetapi lebih kepada proses patologi
3. Jumlah sel beta berkurang 20 sampai dengan 30 persen pada diabetes melitus tipe 2 dan sekresi glukagon bertambah sehingga menyebabkan hiperglikemi. Resistensi insulin cenderung meningkatkan glukosa darah yang menstimulasi sekresi insulin tetapi ketika kapasitas sekresi insulin maksimum terlampaui maka menyebabkan penurunan pembangkitan insulin.

b. Gangguan insulin melalui resistensi insulin

Diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh berkurangnya sensitifitas dari jaringan target terhadap insulin. Berkurangnya sensitifitas terhadap insulin ini disebut sebagai resistensi insulin dan resistensi ini dapat disebabkan oleh beberapa penyebab umum seperti:

1. Molekul insulin yang abnormal
2. Sirkulasi antagonis yang berlebihan
3. Gangguan jaringan target, ini merupakan penyebab umum yang paling banyak ditemukan pada resistensi insulin di diabetes melitus tipe 2

(Banoo *et al*, 2015)

2.1.6 Epidemiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 menjadi masalah kesehatan umum yang selalu diamati. Analisis data statistik mengungkapkan bahwa diabetes melitus tipe 2 memiliki beberapa karakteristik epidemiologi baru. Salah satu karakteristiknya adalah diabetes tetap meningkat pada beberapa negara maju seperti Jepang dan Amerika Serikat. Selain itu, diabetes melitus tipe 2 juga merupakan isu yang serius pada negara berkembang. Diabetes melitus tipe 2 diprediksikan akan terus bertambah hingga 20 tahun ke depan dan lebih dari 70% pasien akan ditemukan pada negara berkembang dengan mayoritas usia pasiennya bekisar 45-64 tahun. Bahkan akhir-akhir ini, 7 dari 10 negara dengan angka diabetes melitus tertinggi adalah negara dengan pendapatan menengah ke bawah seperti India, China, Rusia, Brazil, Pakistan, Indonesia dan Bangladesh (Wu *et al*, 2014).

2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus

Diabetes melitus dapat didiagnosa berdasarkan kriteria glukosa plasma baik melalui kadar gula darah puasa (*Fasting Plasma Glucose/FGD*), kadar glukosa plasma pada 2 jam sesudah beban glukosa 75 gram pada tes toleransi glukosa oral maupun kriteria A1C. Berikut kriteria diagnosis diabetes melitus:

Tabel 2.1 Diagnosis Diabetes Melitus

Pemeriksaan	Diabetes Melitus
Kadar gula darah puasa (GDP/FGD)	≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/L) Puasa didefinisikan tidak ada intake kalori ≥ 8 jam (paling sedikit 8 jam)
2 jam glukosa plasma (2-h PG)	≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L) 2 jam sesudah beban glukosa 75 gram selama tes toleransi glukosa plasma

A1C	≥6,5% (48 mmol/mol)
Kadar gula darah acak (GDA)	≥200 mg/dL (11,1 mmol/L) Pada pasien dengan gejala klasik hiperglikemi

Sumber: American Diabetes Association, 2017

2.2 Tatalaksana atau Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2

2.2.1 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Karena banyaknya komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2, maka diperlukan suatu penanganan atau tatalaksana untuk mencapai kendali glikemik agar tidak memperparah kondisi pasien. Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia (2011), penatalaksanaan dan pengelolaan diabetes melitus dititikberatkan pada 4 pilar penting yaitu edukasi, terapi gizi medis atau terapi nutrisi, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Berikut penjelasan dari masing-masing pilar yaitu:

a. Edukasi

Perubahan perilaku sehat pada pasien diabetes melitus tipe 2 memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan berperan dalam mendampingi perubahan perilaku sehat pasien dengan tetap dibutuhkan dukungan dari pasien itu sendiri dan keluarga pasien. Dalam mewujudkan perilaku yang sehat pada pasien tersebut maka perlu meningkatkan motivasi pasien dengan memberikan edukasi yang komprehensif.

Edukasi yang diberikan bertujuan mempromosikan perilaku hidup sehat sebagai bagian yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes melitus. Edukasi disampaikan oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Materi yang disampaikan terdiri dari 2 macam yaitu

materi edukasi tingkat awal dan tingkat lanjutan. Edukasi yang diberikan meliputi pemahaman tentang:

1. Materi edukasi pada tingkat awal

- Perjalanan penyakit diabetes melitus
- Makna dan pentingnya pengendalian dan pemantauan diabetes melitus secara berkelanjutan
- Penyulit diabetes melitus dan risikonya
 - Intervensi farmakologis dan non-farmakologis serta target pengobatan
 - Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik dan obat hipoglikemik oral atau insulin serta obat-obatan lain
- Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemantauan glukosa mandiri tidak ada)
- Cara mengatasi sementara keadaan gawat darurat (rasa sakit atau hipoglikemia)
- Pentingnya latihan jasmani secara teratur
- Masalah khusus yang dapat dihadapi
- Pentingnya perawatan kaki
- Cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan

2. Materi edukasi pada tingkat lanjutan

- Mengenal dan mencegah penyulit akut diabetes melitus
- Pengetahuan mengenai penyulit menahun diabetes melitus
 - Penatalaksanaan diabetes melitus selama menderita penyakit lain
- Makan di luar rumah
- Rencana untuk kegiatan khusus

- Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini serta teknologi mutakhir tentang diabetes melitus

- Pemeliharaan atau perawatan kaki

Tujuan jangka panjang dengan memberikan edukasi adalah agar pasien diabetes melitus tipe 2 dapat hidup lebih lama dengan cara dapat merawat diri mereka sendiri sehingga komplikasi yang mungkin timbul dapat dikurangi. Selain itu, lamanya waktu sakit diharapkan dapat menurun dan progresifitas pasien diabetes melitus tipe 2 dapat meningkat (Gunton, 2002 dalam Putra dan Berawi, 2015; Perkeni, 2011).

b. Terapi Nutrisi Medis / Pengaturan Makan / Diet

Terapi nutrisi medis atau dapat dikatakan sebagai pengaturan makan merupakan bagian yang paling penting dari penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2. Pada Terapi Nutrisi Medis ini diperlukan keterlibatan tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lainnya dan pasien serta keluarga pasien dalam menunjang keberhasilan pengelolaan penyakit pasien.

Prinsip pengaturan makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Prinsip tersebut sama seperti prinsip pengaturan makan pada masyarakat umum, namun yang berbeda adalah pada pasien diabetes melitus tipe 2 lebih ditekankan pada tepat jadwal makan, jenis dan jumlah (3J) terutama jika pasien menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

1. Karbohidrat

- Kebutuhan karbohidrat 45-65% dari total kebutuhan energi
- Pembatasan karbohidrat total <130 gram/hari tidak dianjurkan

- Makanan yang mengandung karbohidrat ditekankan pada sumber karbohidrat yang memiliki serat tinggi
- Diperbolehkan menggunakan gula sebagai bumbu dalam masakan
- Konsumsi sukrosa hanya diperbolehkan $\leq 5\%$ dari total kebutuhan energi
- Penggunaan pemanis alternatif masih diperbolehkan selama dalam batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake/ADI*)
- Frekuensi makan adalah 3 kali sehari dan diperbolehkan mengonsumsi makanan selingan seperti buah atau makanan lain

2. Lemak

- Kebutuhan lemak 20-25% dari total kebutuhan energi
- Sumber lemak jenuh $< 7\%$ dari total kebutuhan energi
- Sumber lemak tidak jenuh ganda $< 10\%$ dan selebihnya adalah lemak tidak jenuh tunggal
- Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah sumber makanan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti daging berlemak dan susu penuh (*whole milk*)
- Kolesterol total < 200 mg/hari. Lemak yang dikonsumsi lebih dari anjuran akan menyebabkan insulin sulit mengizinkan glukosa darah masuk ke sel tubuh sehingga menyebabkan produksi insulin harus lebih banyak dan glukosa menumpuk dalam darah (tidak dalam sel tubuh).

3. Protein

- Kebutuhan protein 10-20% dari total kebutuhan energi
- Contoh sumber protein yang dianjurkan adalah *seafood* (ikan, udang, cumi dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe

- Pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi nefropati perlu penurunan protein menjadi 0,8 gram/kgBB per hari atau 10% dari total kebutuhan energi dan dianjurkan 65% dari sumber makanan bernilai biologis tinggi

4. Natrium

- Anjuran natrium tidak lebih dari 300 mg atau sama dengan 6-7 gram (1 sendok teh) garam dapur
- Pembatasan jumlah natrium atau garam dapur berbeda pada pasien dengan komplikasi hipertensi tergantung dengan tingkat keparahan hipertensinya (stage hipertensi)

5. Serat

- Anjuran konsumsi serat adalah ± 25 gram/hari dapat berasal dari sayur-sayuran, buah-buahan dan sumber makanan lain
- Konsumsi serat dapat menurunkan jumlah lemak dan gula yang ada pada peredaran darah

6. Pemanis alternatif

- Pemanis berkalori yang diperbolehkan adalah gula alkohol. Jenis pemanis berkalori lainnya seperti fruktosa tidak dianjurkan karena akan berefek pada lemak darah. Sedangkan pemanis tak berkalori yang masih diperbolehkan adalah aspartame, sakarin, acesulfame potasium, sucralose dan neotame
- Pemanis alternatif harus dikonsumsi sesuai dengan batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*)

Jumlah kalori pada masing-masing pasien diabetes melitus tipe 2 disesuaikan dengan jenis kelamin, umur, aktivitas fisik, status gizi dan stress akut (Goldstein, 2004 dan IDF, 2013 dalam Putra dan Berawi, 2015; Perkeni, 2011).

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani pada pilar diabetes melitus tipe 2 ini adalah latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu dengan durasi ± 30 menit. Latihan jasmani ini bertujuan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik misalnya saja jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran pasien. Jika pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi maka intensitas latihan jasmani dapat dikurangi begitu pula dengan sebaliknya yaitu jika pasien sehat maka intensitas latihan jasmani dapat ditingkatkan. Berikut contoh latihan jasmani sehari-hari:

Tabel 2.2 Penggolongan Aktivitas Fisik

Kurangi Aktivitas	Menonton televisi, menggunakan
Menghindari aktivitas sedenter	internet, main game komputer, dll
Persering Aktivitas	Jalan cepat, main golf, olah otot,
Mengikuti olahraga rekreasi dan beraktivitas fisik tinggi pada waktu liburan	bersepeda, sepak bola, dll
Aktivitas Harian	Berjalan kaki ke pasar, menggunakan
Kebiasaan bergaya hidup sehat	tangga, jalan dari tempat parker, dll

Sumber: Perkeni, 2011

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis merupakan salah satu usaha dalam pengontrolan glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Terapi farmakologis ini dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat anti diabetes dan tetap harus dimbangi dengan diet/pengaturan makan dan latihan jasmani. Menurut data WHO (2013) diketahui bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti : (a) karakteristik pengobatan dan penyakit (kompleksitas terapi, durasi penyakit dan pemberian perawatan), (b) faktor intrapersonal (umur, gender, rasa percaya diri, stress, depresi dan penggunaan alkohol), (c) faktor interpersonal (kualitas hubungan pasien dengan penyedia layanan kesehatan dan dukungan sosial), (d) faktor lingkungan (situasi berisiko tinggi dan sistem lingkungan) (Perkeni, 2011; WHO, 2013 dalam Putri dan Isfandiari, 2013).

2.3 Kendala-Kendala Dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus Tipe 2

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam pembentukan tindakan maupun perilaku seseorang. Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai penyakitnya dapat membantu dalam menjalankan tatalaksana pasien diabetes melitus sehingga semakin baik dan banyak pengetahuannya maka akan membantu mengubah perilakunya dalam menjalankan diet diabetes melitus tipe 2 (Waspaji dan Notoatmojo, 2007 dalam Fauziyah, 2012).

Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya pengulangan informasi kunci akan membangun suatu pengetahuan yang bertahan lama. Pasien diabetes melitus tipe 2 kebanyakan membutuhkan informasi atau penambahan pengetahuan mengenai patofisiologi dan komplikasi dari

penyakitnya serta kebutuhan gizi untuk diabetes melitus sebagai fasilitas dalam merawat dirinya sendiri (Wilkinson *et al*, 2014). Berdasarkan studi yang telah dilakukan oleh Aljaseem *et al* (2001) menunjukkan bahwa dengan meningkatnya kepercayaan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 berkaitan dengan kemampuan pasien dalam mematuhi tatalaksana diabetes melitus dengan peningkatan pengetahuan, meskipun hal tersebut tidak selalu meningkatkan kepatuhan. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa pengetahuan yang kurang akan memengaruhi praktik manajemen diri dari pasien diabetes melitus tipe 2 (Ebrahim *et al*, 2014).

2.3.2 Karakteristik Personal

Karakteristik personal ini berkaitan dengan apa yang ada dalam diri seseorang misalnya saja kemampuan dalam beradaptasi untuk menyelesaikan masalah, beradaptasi, pengaturan diet diabetes melitus saat di rumah, kerja maupun dalam situasi sosial. Selain itu, karakteristik personal juga dapat berupa kepercayaan individu yang dapat memengaruhi kemampuan dalam merawat diri. Karakteristik personal juga berkaitan dengan kondisi fisik dari pasien diabetes melitus tipe 2 yang dapat berpengaruh dalam menjalankan diet diabetes melitus tipe 2 (Wilkinson *et al*, 2014).

2.3.3 Akses Makanan

Penelitian yang dilakukan di Ghana, Afrika Barat oleh Doherty *et al* (2014) menunjukkan bahwa 2 partisipan perkotaan dan 1 partisipan pedesaan memiliki akses yang buruk ke pasar yang menjual bahan makanan segar. Pada banyak kasus lainnya ditemukan bahwa banyak pasar kecil yang jaraknya dekat dan pasar besar yang jaraknya jauh dari rumah individu dengan diabetes melitus. Adanya akses terhadap makanan tertentu ini dapat memengaruhi pilihan makanan bagi

pasien diabetes melitus tipe 2 yang akan berdampak pada kesulitan dalam menjalankan dietnya (Doherty *et al*, 2014).

2.3.4 Tingkat Ekonomi

Pada penelitian Walker (2007) menunjukkan bahwa semakin tinggi penghasilan dalam keluarga maka akan meningkatkan keberhasilan dalam penerapan diet diabetes melitus tipe 2. Namun pada penelitian yang telah dilakukan oleh Rondhianto (2013) pada 30 pasien diabetes melitus tipe 2 yang sedang menjalani rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari, Kabupaten Bondowoso menemukan hal yang berkebalikan dari temuan Walker (2007) yaitu semakin tinggi tingkat ekonomi pasien diabetes melitus tipe 2 akan membuat mereka makan berbagai jenis makanan yang tidak sesuai dengan diet diabetes melitus tipe 2 sebagai bentuk kebosanan mereka terhadap diet diabetes melitus. Pasien diabetes melitus tipe 2 tersebut merasa bahwa tingkat ekonomi dan akses informasi yang lebih luas akan memudahkan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang diinginkan (Rondhianto, 2013).

2.3.5 Komunikasi Dengan Tenaga Kesehatan

Komunikasi merupakan aspek yang dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif pada individu yang menjalankan diet diabetes melitus tipe 2. Kemampuan individu dengan diabetes melitus dalam menjalankan dietnya dapat terhambat dengan adanya kesulitan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, diskriminasi, keterbatasan bahasa dan komunikasi yang kasar oleh tenaga kesehatan. Komunikasi yang sopan akan mendorong apresiasi individu ketika berdiskusi dengan tenaga kesehatan (Wilkinson *et al*, 2014).

2.3.6 Dukungan Sosial

Dukungan dari orang lain untuk pasien diabetes melitus tipe 2 dapat mendorong maupun mematahkan semangat individu dalam menjalankan diet diabetes melitus tipe 2. Makanan sering identik dengan perkumpulan sosial dan individu dengan diabetes melitus tipe 2 merasa kesulitan dalam mempertahankan dietnya ketika dikelilingi oleh orang-orang yang mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak direkomendasikan untuk pasien diabetes melitus (Wilkinson *et al*, 2014). Dukungan sosial merupakan prediktor penting dalam meningkatkan kepatuhan individu dengan diabetes melitus tipe 2 dalam menjalankan dietnya. Individu dengan diabetes melitus merasa kesulitan dalam menjalankan dietnya selama berkumpul dengan keluarga dan temannya. Mereka merasa tidak nyaman mengonsumsi makanan yang berbeda dari keluarga maupun temannya. Anggota keluarga dapat mendukung individu dengan diabetes melitus tipe 2 dengan cara membantu mereka dalam mengubah gaya hidup tertentu misalnya pembatasan terhadap jenis makanan tertentu (Jansiraninatarajan, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan di Toronto, Canada pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan rata-rata informan berusia 57 tahun ditemukan bahwa pasien diabetes melitus tipe 2 baik laki-laki maupun perempuan membutuhkan dukungan keluarga dan dokter (tenaga kesehatan) secara moral dan praktis dalam menjalankan diet diabetes melitus. Laki-laki dengan diabetes melitus tipe 2 cenderung didukung oleh istrinya dalam menjalankan modifikasi diet untuk diabetes melitus. Sedangkan pada perempuan dengan diabetes melitus tipe 2 tidak berdiskusi dengan suaminya sebagai bentuk dukungan dan merasa bahwa merubah gaya hidup terutama mengenai diet adalah suatu kebutuhan bagi mereka

tanpa mengganggu keluarganya. Mereka akan menyeimbangkan diet diabetes melitus yang mereka jalankan dengan preferensi keluarga (Mathew *et al*, 2012).

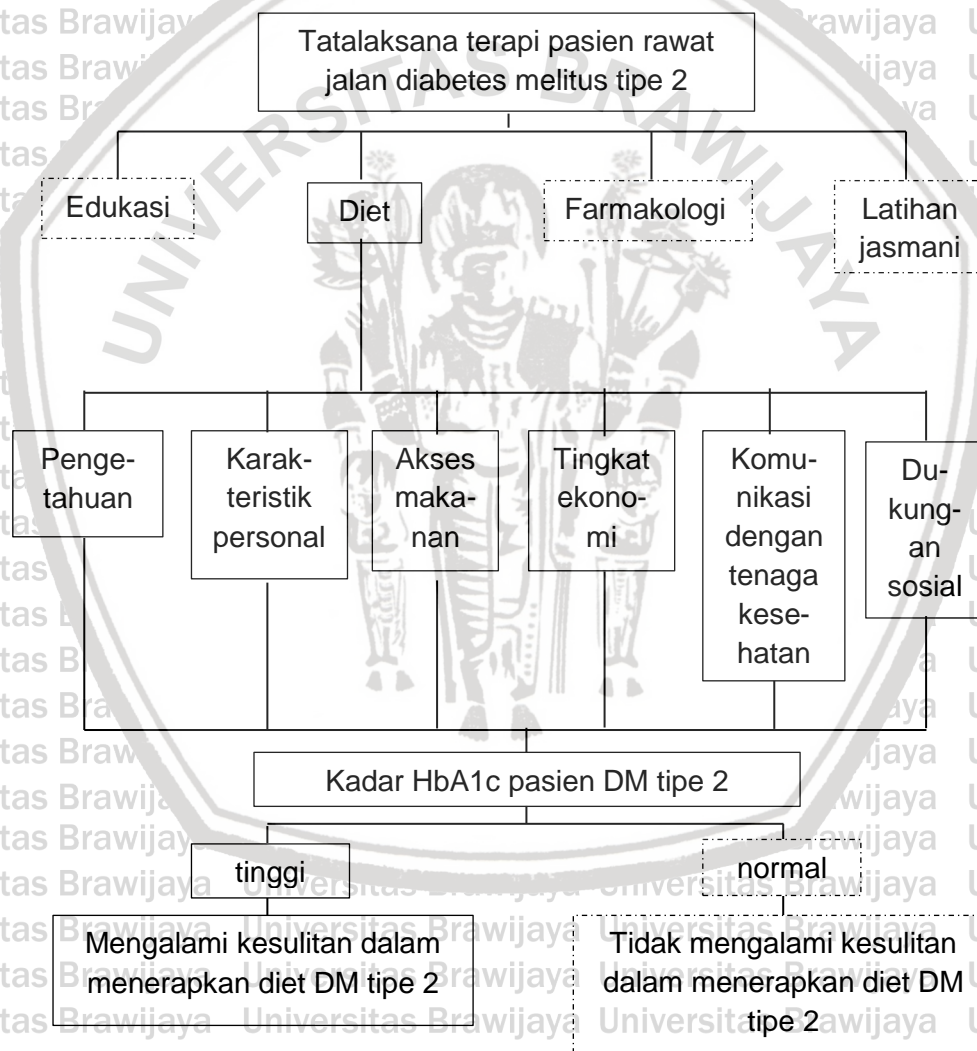


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN NARASI

3.1 Kerangka Konsep

Berikut ini merupakan landasan teori terkait faktor kesulitan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada penelitian sebelumnya yang digambarkan dengan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

3.2 Narasi Kerangka Konsep

Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena adanya hiperinsulinemia tetapi insulin tidak mampu membawa glukosa yang ada dalam darah masuk ke dalam jaringan.

Ketidakmampuan insulin tersebut disebabkan oleh adanya resistensi insulin yaitu menurunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Karena adanya

resistensi insulin yang membuat reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin

(ADA, 2010 dalam Ndraha, 2014). Bila penyakit diabetes melitus ini tidak ditangani maka akan menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat menyerang seluruh

anggota tubuh seperti mengganggu fungsi organ terutama mata, ginjal, jantung, saraf dan pembuluh darah (Putri dan Isfandiari, 2013). Untuk mencegah adanya

komplikasi dan meningkatkan kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2 ini, maka dibentuklah 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus yang terdiri dari edukasi,

terapi gizi medis / pengaturan makan / diet, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (Perkeni, 2011).

Pengaturan makan merupakan komponen yang paling penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 karena pengaturan makan yang baik

dapat mengontrol glukosa darah pasien (Soegondo, 2007). Prinsip pengaturan makan/diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 ini adalah seimbang sesuai dengan

kebutuhan masing-masing individu tapi lebih ditekankan pada tepat jumlah, jadwal dan jenis. Tepat jumlah berarti jumlah kalori dari makanan yang dikonsumsi oleh

pasien sesuai dengan kebutuhan pasien, tepat jadwal berkaitan dengan waktu makan pasien yaitu waktu makan pasien dibagi menjadi 6 waktu makan (3 kali

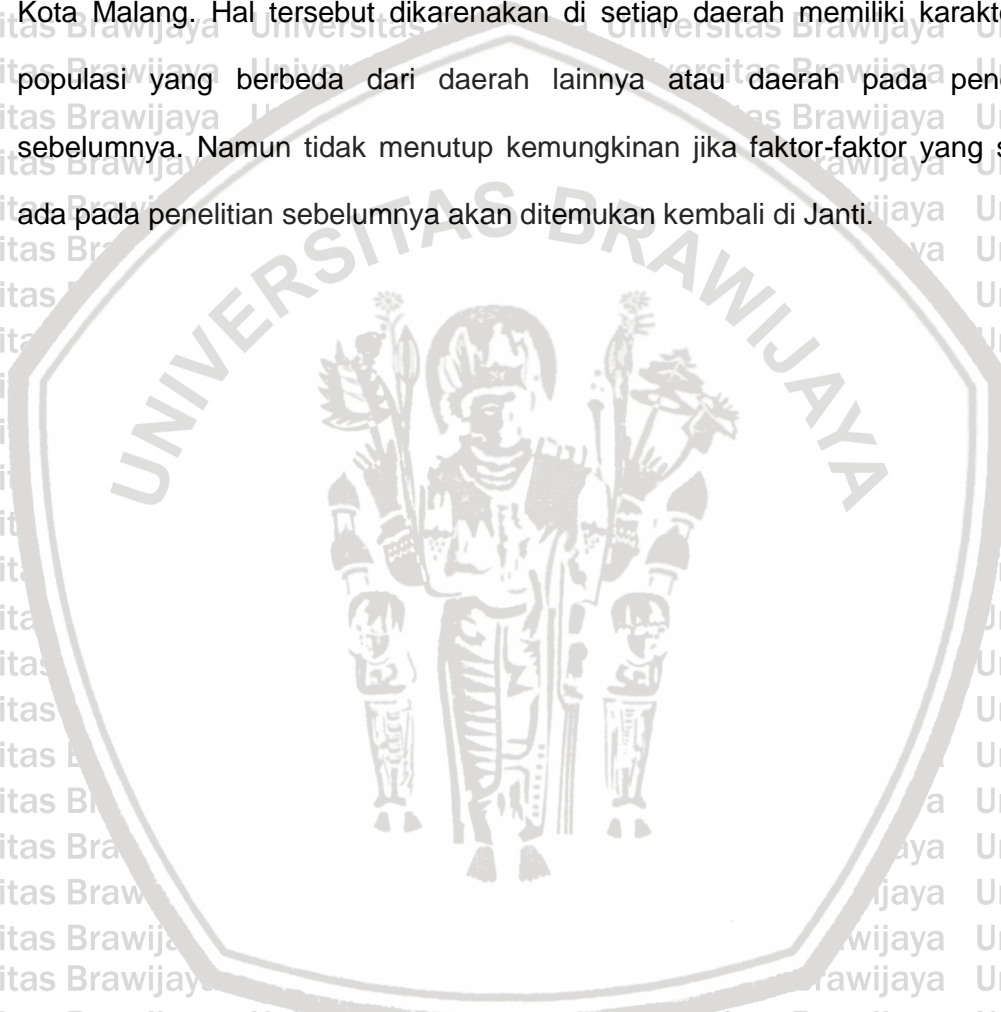
makanan utama dan 3 kali makanan selingan), kemudian untuk tepat jenis yaitu

pasien diharapkan mampu memilih jenis makanan sesuai dengan yang dianjurkan dan membatasi konsumsi makanan yang dapat meningkatkan glukosa darah seperti makanan manis (Perkeni, 2011; Putro dan Suprihatin, 2012).

Pengaturan makan/terapi diet pada pilar penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 ini berguna dalam pengontrolan glukosa darah jika diterapkan dalam kehidupan. Namun banyak faktor yang memengaruhi kesulitan penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang akan berdampak pada glukosa darah yang tidak terkontrol. Berdasarkan penelitian sebelumnya disebutkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan diet diabetes melitus tipe 2 dapat berasal dari berbagai faktor yaitu: (a) Karakteristik personal yang meliputi kemampuan dalam beradaptasi, kepercayaan yang dianut oleh pasien dan kondisi fisik pasien; (b) Komunikasi dengan tenaga kesehatan yang dapat berasal dari kesulitan pasien dalam menyampaikan kebutuhannya kepada tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan sulit menangkap maksud dari pasien. Komunikasi dengan tenaga kesehatan ini juga dapat terkendala karena perbedaan penggunaan bahasa antara tenaga kesehatan dan pasien; (c) Akses makanan yaitu kemampuan seseorang dalam memperoleh makanan tertentu yang ditunjang dari berbagai sumber daya yang ada; (d) Tingkat ekonomi merupakan pendapatan dalam suatu keluarga yang dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam membeli suatu bahan makanan; (e) Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai penyakit dan penatalaksanaan diabetes melitus terkait 4 pilar terutama pilar terapi diet/pengaturan makan; (f) Dukungan sosial merupakan suatu bentuk interaksi pasien dengan individu lainnya (keluarga, kerabat, tenaga kesehatan, dll) yang dapat memengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan diet diabetes

melitus (Wilkinson *et al*, 2014; Mun'im, 2012; Fauziyah, 2012; Tristiana dkk, 2016, Breland *et al*, 2013).

Dari berbagai faktor kesulitan penerapan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 tersebut masih dapat berkembang sesuai dengan kondisi di daerah Janti, Kota Malang. Hal tersebut dikarenakan di setiap daerah memiliki karakteristik populasi yang berbeda dari daerah lainnya atau daerah pada penelitian sebelumnya. Namun tidak menutup kemungkinan jika faktor-faktor yang sudah ada pada penelitian sebelumnya akan ditemukan kembali di Janti.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode kualitatif karena dapat lebih menjelaskan mengenai permasalahan yang diteliti yaitu faktor yang memengaruhi kesulitan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. *In-depth interview*

In-depth interview adalah salah satu teknik penelitian kualitatif yang melibatkan wawancara individu secara intensif dengan jumlah responden yang sedikit untuk mengeksplorasi perspektif responden pada suatu ide, program atau situasi tertentu (Boyce C. and Neale P, 2006). Pada saat melakukan *in-depth interview*, pertanyaan yang diajukan menggunakan teknik *semi-structured interview* yang merupakan salah satu metode wawancara dengan pedoman (*guideline*) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai topik yang diangkat.

Pertanyaan yang ada pada *guideline* hanya merupakan pertanyaan terstandar dan peneliti dapat mengembangkan pertanyaan tersebut (*probing*) untuk menggali informasi lebih dalam terkait topik yang diangkat dan memahami secara sepenuhnya jawaban dari informan (Harrel and Bradley, 2009).

2. *Focus Group Discussion*

Focus group discussion adalah sebuah diskusi terstruktur yang digunakan untuk mendapatkan informasi secara mendalam dari sekelompok orang mengenai topik tertentu. Tujuan dari *focus group discussion* adalah untuk

mengumpulkan informasi tentang pendapat, kepercayaan, sikap, persepsi seseorang (Gerritsen, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

Metode dalam penentuan sampel pada penelitian ini yaitu *Purposive Sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan (Kielmann *et al*, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah orang yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang, sedangkan sampel yang diambil oleh peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang. Jumlah sampel yang diambil mengikuti teori saturasi data yang dikemukakan oleh Glaser and Strauss's (1967). Pada teori tersebut mendeskripsikan bahwa saturasi data merupakan proses dimana peneliti melanjutkan penelitian pada sampel yang relevan hingga tidak ada teori baru yang diperoleh dari data (Bryman, 2012). Pada penelitian ini sampel yang digunakan paling sedikit adalah 10 informan (berdasarkan prinsip analisis awal). Kemudian jika data yang diperoleh pada 10 informan tersebut masih belum homogen, maka dibutuhkan tambahan informasi dari beberapa informan (jumlah sampel analisis awal yang lebih besar) hingga data mencapai saturasi (Francis *et al*, 2010).

4.3 Teknik Penentuan Informan

4.3.1 Informan

Informan pada penelitian ini adalah 15 informan untuk wawancara mendalam dan 6 informan untuk diskusi kelompok terfokus. Pertimbangan dalam penentuan informan diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang adalah pada wilayah tersebut memiliki prevalensi penderita diabetes melitus tipe 2 yang cukup tinggi yaitu pada tahun 2012

didapatkan data penderita diabetes melitus tipe 2 sebanyak 153 orang (Tavi, 2013).

4.3.2 Kriteria Inklusi Informan

- a) Informan diabetes melitus tipe 2 yang berusia 45 – 65 tahun
- b) Informan diabetes mellitus tipe 2 yang setuju diikutsertakan menjadi informan dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*
- c) Informan diabetes melitus tipe 2 yang mendapatkan obat metformin atau glibenklamid
- d) Informan diabetes melitus tipe 2 yang dapat berkomunikasi dengan baik
- e) Informan diabetes melitus tipe 2 yang berdomisili di Kota Malang

4.3.3 Kriteria Eksklusi Informan

- a) Informan diabetes melitus tipe 2 yang dalam kondisi hamil
- b) Informan diabetes melitus tipe 2 yang melakukan pengecekan kondisi diabetes melitus di Puskesmas Janti tapi tidak berdomisili di Kota Malang
- c) Informan diabetes melitus tipe 2 yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik

4.3.4 Kriteria *Drop Out* Informan

- a) Informan diabetes melitus tipe 2 yang berpindah tempat tinggal di luar Kota Malang
- b) Informan diabetes melitus tipe 2 yang yang meninggal dunia dalam rentang waktu penelitian

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi penelitian

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mendapatkan data mengenai faktor yang memengaruhi kesulitan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 dilaksanakan di rumah masing-masing informan diabetes melitus tipe 2. Selain itu juga dilakukan *focus group discussion* pada informan utama di tempat yang terjangkau oleh pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang. Kemudian untuk validasi data, dilakukan *in-depth interview* pada informan pendukung yaitu ahli gizi puskesmas di Ruang Gizi Puskesmas Janti.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian untuk menggali data mengenai faktor yang memengaruhi kesulitan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti Kota Malang dimulai dari pembuatan proposal hingga penulisan hasil akhir penelitian adalah Juli 2016 – Agustus 2017.

4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

4.5.1 *In-depth interview*

Bahan dan instrumen (alat) yang digunakan saat melakukan wawancara yang mendalam (*in-depth interview*) adalah sebagai berikut:

- Panduan wawancara mendalam (*guideline*) yang menjadi pedoman peneliti saat melakukan *in-depth interview*
- Perekam dari *handphone* untuk merekam proses *in-depth interview*
- *Book note* atau logbook yang digunakan oleh peneliti untuk mencatat proses penelitian

- Bolpoint untuk mencatat berbagai informasi dari informan
- *Sticky notes* untuk mencatat tambahan pertanyaan yang diajukan pada informan

4.5.2 Focus Group Discussion

Bahan dan instrument (alat) yang digunakan saat melakukan *focus group discussion* adalah sebagai berikut:

- Panduan *focus group discussion (guideline)* yang menjadi pedoman bagi peneliti saat melakukan diskusi
- Perekam dari *handphone* untuk merekam proses diskusi
- *Book note* atau logbook yang digunakan oleh peneliti untuk mencatat proses penelitian
- Bolpoint untuk mencatat berbagai informasi saat diskusi
- *Sticky notes* untuk mencatat tambahan pertanyaan yang diajukan pada informan

4.6 Definisi Istilah / Operasional

No.	Variabel	Definisi	Metode	Data yang Diinterpretasi	Referensi
1.	Pengetahuan	Pengetahuan informan mengenai penyakit dan penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 terkait pilar pengaturan makan/diet	<i>In-depth interview</i>	Pengetahuan informan yang dapat memengaruhi kesadaran akan pentingnya penerapan makan diet/pengaturan makan untuk pasien diabetes melitus tipe 2	Tera, 2011; Ulin P. <i>et al</i> , 2005
2.	Karakteristik Personal	Kondisi informan mengenai kemampuan dalam beradaptasi, kepercayaan yang	<i>In-depth interview</i>	Karakteristik personal dari informan baik berupa kemampuan beradaptasi, kepercayaan terhadap makanan	Wilkinson <i>et al</i> , 2014; Ulin P. <i>et al</i> , 2005

dianut dan kondisi fisik yang dapat memengaruhi diet/pengaturan makan untuk pasien diabetes melitus tipe 2

tertentu dan kondisi fisik informan yang dapat memengaruhi penerapan diet diabetes melitus tipe 2

3. Akses Makanan

kemampuan informan dalam memperoleh makanan tertentu yang ditunjang dari berbagai sumber daya yang ada

In-depth interview

Focus Group Discussion

- Kesulitan akses pada makanan yang sesuai dengan pengaturan makan / diet untuk informan
- Kemudahan akses pada makanan yang dapat memengaruhi kegagalan penerapan pengaturan makan / diet untuk informan

Mun'im, 2012; Ulin P. et al, 2005

4. Tingkat Ekonomi

Pendapatan dalam suatu keluarga yang dapat memengaruhi kemampuan informan dalam membeli suatu bahan makanan dalam menjalankan diet diabetes melitus tipe 2

In-depth interview

- Tingkat ekonomi dikategorikan berdasarkan ekonomi menengah ke bawah dan menengah ke atas yang dapat memengaruhi kesulitan penerapan pengaturan makan / diet pada informan
- Banyaknya kebutuhan keluarga misalnya jumlah anak yang menempuh pendidikan dll yang dapat menyebabkan informan kesulitan dalam menerapkan pengaturan makan / diet diabetes melitus tipe 2

Breland et al, 2013; Ulin P. et al, 2005

5. Komunikasi Dengan Tenaga Kesehatan

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan informan terkait pengaturan makan/diet diabetes melitus tipe 2

In-depth interview

Focus Group Discussion

- Kesulitan pasien dalam menyampaikan kebutuhannya kepada tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan sulit menangkap maksud dari informan sehingga

Wilkinson et al, 2014; Ulin P. et al, 2005

6. Dukungan Sosial

Suatu bentuk interaksi informan dengan individu lainnya (keluarga, kerabat, tenaga kesehatan, dll) yang dapat memengaruhi motivasi informan dalam menjalankan pengaturan makan/diet diabetes melitus tipe 2

Focus Group Discussion

In-depth interview

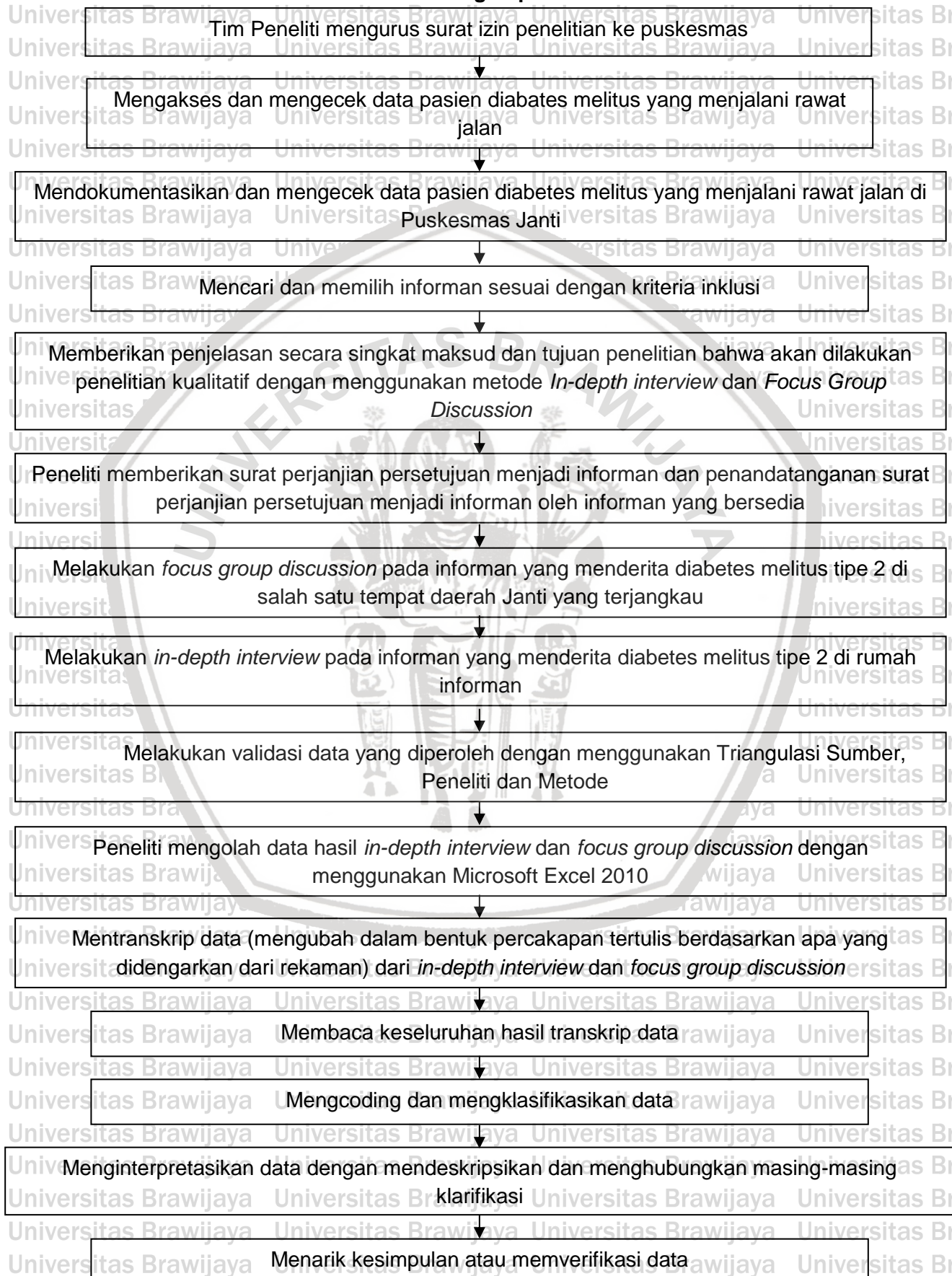
memengaruhi penerapan pengaturan makan/diet

- Kendala dalam berkomunikasi misalnya karena perbedaan penggunaan bahasa antara tenaga kesehatan dan informan
- Bentuk dukungan keluarga / kerabat dapat dikategorikan berdasarkan kesamaan data yang diperoleh dari diskusi
- Alasan keluarga / kerabat tidak mendukung informan dalam menerapkan perencanaan makan / diet kemudian dikategorikan berdasarkan kesamaan jawaban keluarga / kerabat

Ulin, P. et al, 2005



4.7 Prosedur Penelitian / Proses Pengumpulan Data



4.8 Validasi Data

Pada penelitian kualitatif, keabsahan suatu data diperlukan untuk menunjang penarikan kesimpulan yang benar. Oleh sebab itu, diperlukan suatu teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu dengan cara Triangulasi Data.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu sendiri untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi terdiri dari beberapa macam yaitu:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang telah diperoleh dengan membandingkannya pada berbagai sumber yang berbeda.

Pada penelitian ini, triangulasi sumber yang dilakukan oleh peneliti adalah membandingkan hasil pengamatan peneliti dengan informasi yang diperoleh ketika melakukan wawancara mendalam dan membandingkan hasil wawancara mendalam dengan rekaman yang ada pada *handphone* peneliti.

b. Triangulasi Peneliti

Triangulasi peneliti dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu peneliti dalam mengadakan observasi atau wawancara mendalam. Observasi dan wawancara mendalam dengan menggunakan lebih dari satu peneliti akan dapat memperoleh data yang lebih absah karena setiap peneliti memiliki gaya, sikap dan persepsi yang berbeda dalam mengamati suatu fenomena. Sebelum melakukan observasi atau wawancara mendalam, maka harus ada kesepakatan antar peneliti yang satu dengan peneliti lainnya dalam menentukan kriteria observasi atau wawancara mendalam.

Pada penelitian ini, triangulasi peneliti dilakukan setelah melakukan *in-depth interview* maupun *focus group discussion*. Peneliti akan berdiskusi dengan peneliti lain yang terlibat dalam penelitian ini mengenai informasi yang didapatkan ketika melakukan *in-depth interview* dan *focus group discussion*.

c. Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang sama.

Triangulasi metode pada penelitian ini adalah dengan membandingkan informasi yang didapatkan dari *in-depth interview* dengan *focus group discussion* (Bachri, 2010).

4.9 Analisis Data

Analisis data kualitatif menurut Bogdan & Biklen (1982) sebagaimana dikutip Moleong (2007:248), adalah upaya yang dilakukan dengan data yaitu mengorganisasikan data, memilah-milah data menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesis data, mencari dan menemukan pola, menemukan sesuatu yang penting dan dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa langkah awal dari analisis data adalah mengumpulkan data yang ada, menyusun secara sistematis, kemudian mempresentasikan hasil penelitian tersebut kepada orang lain. Menurut Mack *et al* (2005) pada *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*, analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Melakukan *In-depth interview* dan *Focus Group Discussion*

Pada tahapan ini, peneliti melakukan *focus group discussion* untuk informan utama. Peneliti akan menanyakan pertanyaan terbuka kepada

informan dan dibutuhkan satu orang peneliti lagi yang bertindak untuk mencatat segala detail informasi selama proses diskusi.

Setelah itu, peneliti melakukan *in-depth interview* kepada informan mengenai kesulitan penerapan makan / diet pada informan. Selama *in-depth interview*, informan yang diwawancara secara mendalam dianggap sebagai seorang yang ahli dan peneliti dianggap sebagai seorang siswa. Teknik wawancara yang dilakukan oleh peneliti termotivasi oleh keinginan untuk mempelajari segala sesuatu yang di ceritakan oleh informan.

Pada penggalian data dengan *in-depth interview* dan *focus group discussion* peneliti akan menyediakan perekam dari *handphone* untuk merekam segala informasi yang disampaikan oleh informan utama dan pendukung.

2. Mentranskrip Data

Data yang diperoleh dari *in-depth interview* dan *focus group discussion* adalah berupa rekaman dari *handphone*. Data tersebut kemudian akan ditranskrip atau diubah dalam bentuk percakapan tertulis berdasarkan apa yang didengar dari rekaman saat pengambilan data. Pada proses ini segala sesuatu yang diucapkan oleh informan harus ditulis dengan detail termasuk ekspresi informan saat menjawab pertanyaan dari peneliti.

3. Membaca Keseluruhan Data

Data yang sudah ditranskrip harus dibaca dan direview kembali sehingga hasil transkrip yang didapatkan sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Pada tahapan ini, data transkrip tersebut juga dapat dikombinasikan dengan catatan yang ditulis peneliti saat melakukan *in-depth interview* dan *focus group discussion*. Kombinasi ini dibutuhkan untuk melengkapi respon visual informan

utama dan pendukung saat pengambilan data yang tidak terekam oleh *handphone*.

4. Mengcoding dan Mengklasifikasikan Data

Data hasil *in-depth interview* dan *focus group discussion* kemudian diklasifikasikan berdasarkan faktor-faktor hambatan yang sudah ada pada konseptual framework. Setelah diklasifikasikan, data kemudian diberi kode agar memudahkan saat menganalisis secara deskriptif dan menghubungkan dengan faktor lain. Pada proses ini, apabila terdapat temuan baru dari kesulitan penerapan perencanaan makan / diet yang tidak sesuai dengan kerangka konsep, maka data tersebut tetap dituliskan dan ditambahkan dalam penelitian.

Penyajian analisis data disajikan dalam format tabel pada bab hasil.

5. Mereview dan Mengecek Kembali Data yang Sudah Diklasifikasikan

Setelah proses pengcodingan, maka perlu direview dan dicek kembali mengenai ketepatan pengklasifikasian berdasarkan konseptual framework atau penambahan konseptual framework. Tahapan ini dilakukan untuk memastikan bahwa semua data yang tertulis dengan jelas sudah diklasifikasikan dengan tepat.

6. Menginterpretasikan Data

Setelah data diklasifikasikan berdasarkan kode masing-masing, maka data akan dianalisis dengan mendeskripsikan dan menghubungkan masing-masing klasifikasi kesulitan penerapan perencanaan makan / diet (Mack *et al*, 2005).

7. Menarik Kesimpulan atau Verifikasi Data

Penarikan kesimpulan atau verifikasi data adalah usaha untuk mencari atau memahami arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat

(Miles,1992). Penarikan kesimpulan bisa dilakukan dengan cara deskriptif.

Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam analisa data.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Janti, Kota Malang. Penelitian dilaksanakan dari bulan

Februari 2017 hingga Juli 2017. Proses pengambilan data dilakukan dengan

menggunakan metode kualitatif yaitu melalui *in-depth interview* (wawancara

mendalam) dan *focus group discussion* (diskusi kelompok terfokus) dengan

pemilihan informan secara *purposive sampling*. Proses pengambilan data pertama

dilakukan dengan cara melakukan *focus group discussion* (diskusi kelompok

terfokus) pada 6 informan yang dilaksanakan pada 25 Maret 2017 di salah satu

rumah informan. Durasi proses *focus group discussion* (diskusi kelompok terfokus)

berjalan selama 1 jam 20 detik. Proses *focus group discussion* (diskusi kelompok

terfokus) berjalan lancar dan sempat tidak kondusif dikarenakan informan

mengenal satu sama lain sehingga saling berbicara. Setelah *focus group*

discussion (diskusi kelompok terfokus) dilaksanakan, maka pengambilan data

dilakukan pada tahapan selanjutnya yaitu melakukan *in-depth interview*

(wawancara mendalam) pada 15 informan utama. Proses pengambilan data

secara *in-depth interview* (wawancara mendalam) dilakukan di rumah masing-

masing informan dalam beberapa hari mulai 14 April 2017 hingga 27 Juli 2017.

Durasi proses *in-depth interview* (wawancara mendalam) pada informan utama

dilakukan selama 22 menit 6 detik sampai 128 menit 38 detik.

Selain itu, *in-depth interview* (wawancara mendalam) juga dilakukan pada

informan pendukung yaitu ahli gizi Puskesmas Janti pada Senin, 12 Juni 2017

bertempat di Ruang Ahli Gizi Puskesmas Janti selama 24 menit 22 detik. *In-depth interview* (wawancara mendalam) pada ahli gizi Puskesmas Janti ini juga diperlukan untuk triangulasi data informan utama yang telah didapatkan.

5.2 Karakteristik Informan

5.2.1 Informan Utama

Dari Tabel 5.1 Karakteristik Informan Utama, dapat diketahui bahwa informan diabetes melitus tipe 2 yang menjadi informan pada penelitian ini sejumlah 15 informan. Dari 15 informan tersebut, hanya 1 informan yang berjenis kelamin laki-laki (6,7%) dan 14 informan perempuan (93,3%). Informan dengan usia 50-60 tahun berjumlah 12 orang (80%) dan berusia lebih dari 60 tahun berjumlah 3 orang (20%). Lama sakit diabetes melitus pada informan bervariasi yaitu informan yang lama sakitnya kurang dari 5 tahun sejumlah 4 orang (26,7%), 5-10 tahun sejumlah 5 orang (33,3%), 11-15 tahun sejumlah 4 orang (26,7%) dan lebih dari 15 tahun sejumlah 2 orang (13,3%). Pendidikan terakhir informan juga bervariasi mulai dari tidak lulus SD sejumlah 5 orang (33,3%), lulus SD sejumlah 5 orang (33,3%), SMP sejumlah 1 orang (6,8%), SMA sejumlah 2 orang (13,3%), perguruan tinggi sejumlah 2 orang (13,3%). Pekerjaan informan dapat dikelompokkan menjadi 4 jenis yaitu informan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 8 orang (53,3%), pedagang sejumlah 5 orang (33,3%), PNS sejumlah 1 orang (6,7%) dan perias/pengusaha 1 orang (6,7%). Kemudian dari

Tabel 5.1 Karakteristik Informan Utama juga dapat diketahui bahwa semua informan (100%) tinggal bersama dengan keluarganya.

5.2.2 Informan Pendukung

Informan pendukung pada penelitian ini adalah 2 ahli gizi Puskesmas Janti. *In-depth interview* (wawancara mendalam) pada ahli gizi dilakukan di Ruangn Ahli Gizi, Puskesmas Janti. Selama proses *in-depth interview* (wawancara mendalam) berlangsung, ahli gizi menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan dengan baik dan detail. Kedua ahli gizi menjelaskan setiap pertanyaan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan menjawab dengan apa adanya (tidak menutupi informasi).

Tabel 5.1 Karakteristik Informan Utama

Kategori	Jumlah	
	n	%
Jenis Kelamin Informan		
Laki-laki	1	6,7
Perempuan	14	93,3
Usia Informan (tahun)		
50-60	12	80
>60	3	20
Lama Sakit DMT2 (tahun)		
<5	4	26,7
5-10	5	33,3
11-15	4	26,7
>15	2	13,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak lulus SD	5	33,3
SD	5	33,3
SMP	1	6,8
SMA	2	13,3
Perguruan tinggi	2	13,3
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	8	53,3
Pedagang	5	33,3
PNS	1	6,7
Perias/pengusaha	1	6,7
Tinggal Bersama Keluarga		
Ya	15	100

Tabel 5.2 *General Impression* Informan Utama

Informan	Usia	Jenis Kelamin	Lama Sakit	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Tinggal Bersama	<i>General Impression</i> (kesan Umum)
Informan 01 (DJMT)	54 tahun	Perempuan	17 tahun (baru tahu 3 tahun setelah sakit)	Tidak lulus SD (kelas 2 SD)	Ibu rumah tangga, pedagang	Suami, anak	<ul style="list-style-type: none"> - Minum manis selama hamil (lactamil, susu manis), buah manis (kelengkeng) - Frekuensi makan sebelum DM 1 kali/hari atau tidak teratur - Merasa belum sesuai menerapkan anjuran diet DM - Tidak ada keturunan DM - Kontrol gula darah 2 minggu sekali di RSI sekitar Janti - Percaya dengan pengobatan herbal (jenis daun-daunan) untuk mengobati penyakitnya
Informan 02 (KRTN)	55 tahun	Perempuan	4 tahun	SMP	Ibu rumah tangga, kader	Suami	<ul style="list-style-type: none"> - Minum manis (air ditambah sirup), tidak suka minum air putih - Frekuensi makan sebelum DM 4 kali. 2-3 kali setelah DM - Porsi makan nasi berkurang setelah DM - Merasa belum menerapkan anjuran diet DM dengan sepenuhnya - Tidak ada keturunan DM - Mengikuti progam Prolanis dari Puskesmas Jant, 2 bulan sekali

Informan 03 (SRAN)

59 Perempuan 10 tahun

SD

Ibu rumah tangga

Suami, anak

kontrol gula darah (gantian posyandu lansia dan puskesmas)

Kadang-kadang konsumsi jamu doro putih

- Frekuensi makan 3 kali sebelum DM, 3-4 kali setelah DM
- Porsi makan nasi berkurang setelah DM
- Merasa kadang sesuai, kadang tidak sesuai menerapkan anjuran diet DM
- Ada keturunan DM
- Pernah mengikuti terapi DM, tapi gulanya tetap naik
- Kontrol gula darah tiap bulan di posyandu lansia

Informan 04 (RMLH)

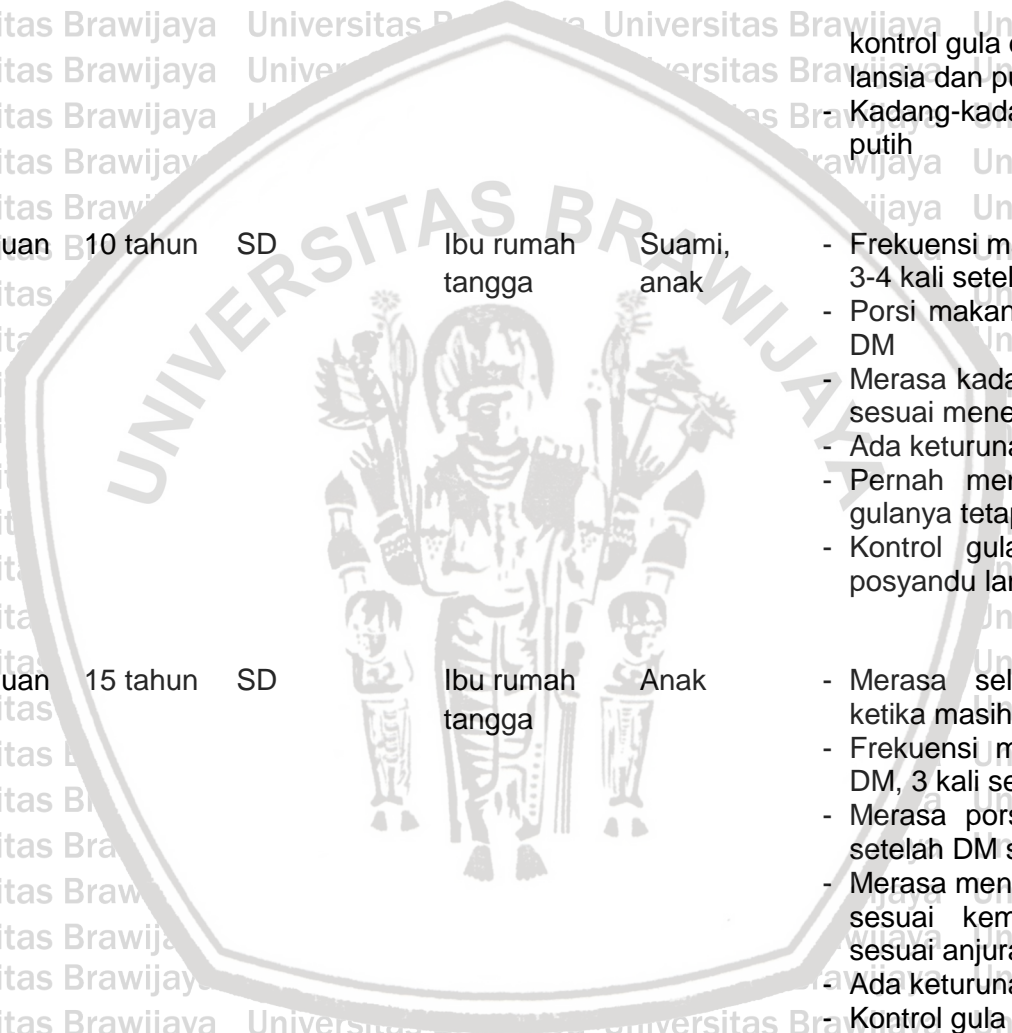
55 Perempuan 15 tahun

SD

Ibu rumah tangga

Anak

- Merasa selalu makan enak-enak ketika masih kerja di pabrik
- Frekuensi makan 2-3 kali sebelum DM, 3 kali setelah DM
- Merasa porsi makan sebelum dan setelah DM sama saja
- Merasa menerapkan anjuran diet DM sesuai kemampuan (tidak terlalu sesuai anjuran), makan seadanya
- Ada keturunan DM
- Kontrol gula darah di kader balita



Informan 05 (SRPJ)

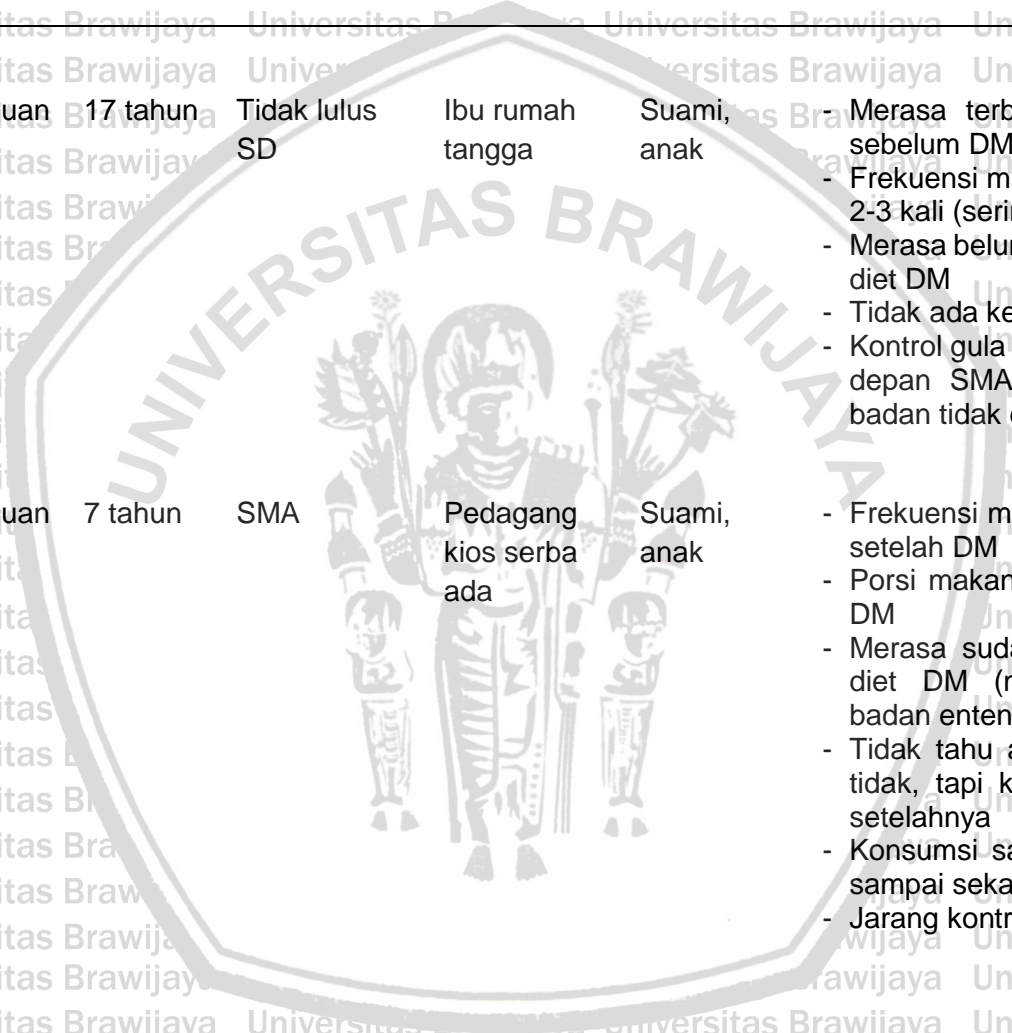
53 Perempuan 17 tahun Tidak lulus SD Ibu rumah tangga Suami, anak

- Merasa terbiasa makan enak-enak sebelum DM
- Frekuensi makan 3 kali sebelum DM, 2-3 kali (sering 2 kali) setelah DM
- Merasa belum sesuai dengan anjuran diet DM
- Tidak ada keturunan DM
- Kontrol gula darah 2 kali/bulan di RSI depan SMA 5 (lebih sering ketika badan tidak enak)

Informan 06 (KART)

50 Perempuan 7 tahun SMA Pedagang kios serba ada Suami, anak

- Frekuensi makan 3 kali sebelum dan setelah DM
- Porsi makan nasi berkurang setelah DM
- Merasa sudah menerapkan anjuran diet DM (mengurangi porsi) dan badan enteng jika menerapkan
- Tidak tahu ada keturunan DM atau tidak, tapi kakaknya juga sakit DM setelahnya
- Konsumsi sambiloto dan temulawak sampai sekarang
- Jarang kontrol gula darah



Informan 61
07 tahun
(STNK)

Perempuan 12 tahun

Tidak lulus SD

Pedagang sayur (bahan masakan)

Suami, anak

- Merasa kecapaian kerja sendiri dan minum sembarangan sebelum DM (sprite, kopi)
- Frekuensi makan 2-3 kali sebelum DM, 3 kali setelah DM
- Porsi makan nasi berkurang setelah DM (2 entong menjadi 1 entong), kadang konsumsi nasi wadang
- Merasa sudah menerapkan anjuran diet (makan yang boleh dan menghindari yang tidak boleh)
- Tidak ada keturunan DM
- Kontrol gula darah 1 kali/bulan di Apotik Klayatan
- Terapi kesemutan akibat DM (punya alatnya)

Informan 57
08 tahun
(SHRT)

Perempuan 12 tahun

Tidak lulus SD

Ibu rumah tangga

Suami

- Merasa makan enak-enak sewaktu masih kerja
- Frekuensi makan 3 kali sebelum DM
- Porsi makan berkurang setelah DM (jika ingin menambah porsi, menunggu nasi wadang)
- Merasa sudah sesuai dengan anjuran diet DM (makan sedikit)
- Tidak ada keturunan DM
- Pernah konsumsi herbal (daun 7 macam) karena dikasih orang lain



Informan 64
09 (SUPR)

Perempuan
10 tahun
lebih

SMA

Ibu rumah
tangga,
membuat
raket

Ibu, anak

- Kontrol gula darah 1 kali/bulan di posyandu lansia dan rumah zakat, luka DM 3 hari sekali

- Sering konsumsi air gula dan kopi sebelum DM
- Frekuensi makan 2-3 kali setelah DM (konsumsi nasi empok dalam 1 bulan terakhir)
- Porsi makan nasi setelah DM berkurang (hanya 1 entong)
- Merasa kadang makannya sesuai dengan anjuran diet DM, kadang melanggar
- Ada keturunan DM (ibunya suami)
- Pernah konsumsi (akar bunga ungu pinggir jalan)
- Kontrol gula darah 2 minggu sekali (cek gula minggu ke-4)

Informan 57
10 (SNGH)

Laki-laki
4-5 tahun

S2

PNS
(Bakorwil)

Ibu, istri,
anak

- Merasa makan tidak terkontrol dan kurang beraktivitas karena banyak kerja dengan duduk
- Frekuensi makan 4-5 kali sebelum DM, 2-3 kali (sering 2 kali) setelah DM
- Porsi makan nasi berkurang setelah DM
- Berusaha untuk menerapkan anjuran diet DM

Informan 50
11 tahun
(SRTM)

Perempuan 2 tahun

SD

Wiraswasta
(penjahit/
konveksi)

Suami,
anak

- Tidak ada keturunan DM
- Kontrol gula darah 1 kali/bulan di Puskesmas Janti
- Pernah konsumsi obat alternatif cina/tiansei (kalsium dan diacon)
- Makan tidak teratur dan kecapaian, makan manis-manis sebelum DM
- Frekuensi makan 2-3 kali sebelum DM
- Konsumsi kopi setiap hari sebelum dan sesudah DM (mengganti dengan gula jagung setelah DM)
- Merasa kadang melanggar anjuran diet DM
- Ada keturunan DM (ibunya)
- Konsumsi makanan pahit-pahit sampai sekarang (pare)
- Kontrol gula darah 1 kali/bulan di Puskesmas Janti

Informan 62
12 tahun
(MRYT)

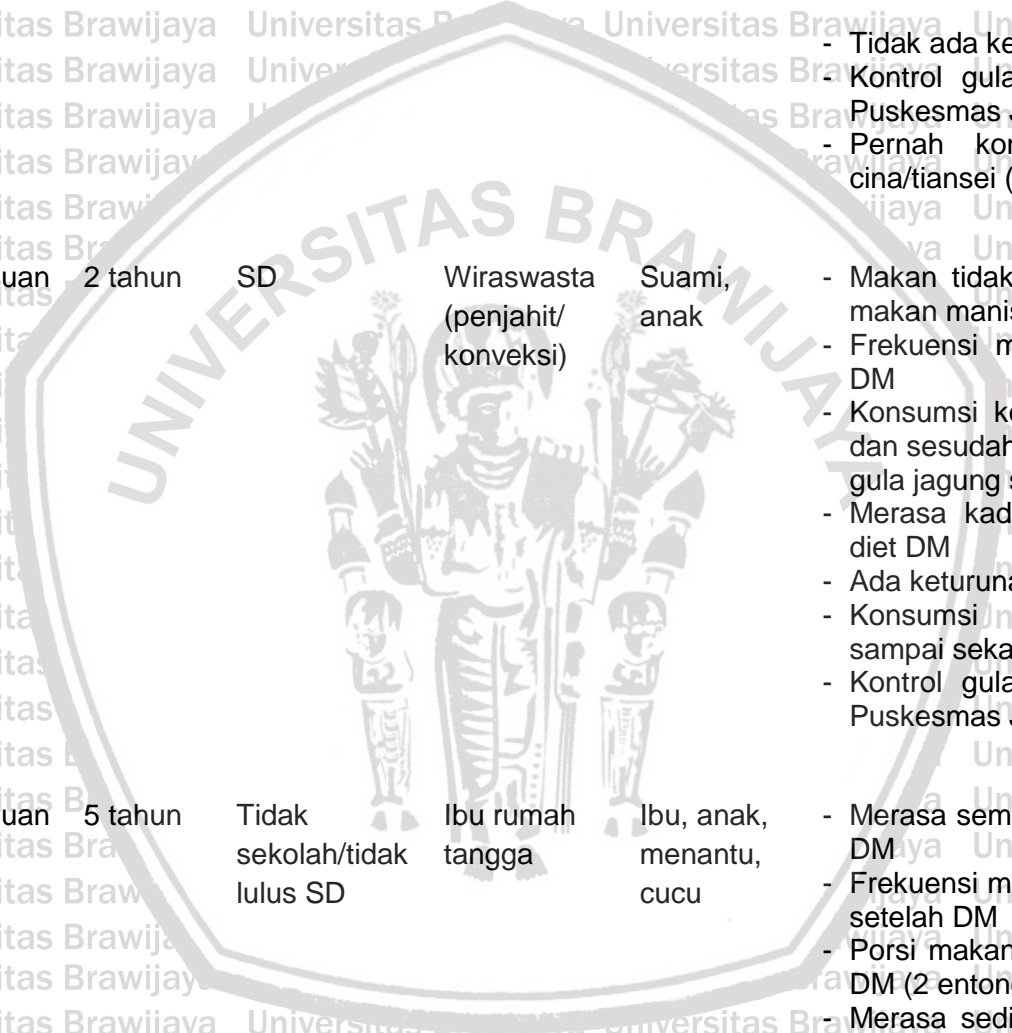
Perempuan 5 tahun

Tidak sekolah/tidak lulus SD

Ibu rumah tangga

Ibu, anak, menantu, cucu

- Merasa semuanya dimakan sebelum DM
- Frekuensi makan 3 kali sebelum dan setelah DM
- Porsi makan nasi berkurang setelah DM (2 entong menjadi 1 entong)
- Merasa sedikit menerapkan anjuran diet DM



Informan 54
13 tahun
(SRWT)

Perempuan 2 tahun

SD

Ibu rumah
tangga,
kader

Suami,
anak,
menantu,
cucu,
keponakan

- Ada keturunan DM
- Pernah konsumsi daun muris dan salam
- Kontrol gula darah 2-3 bulan sekali atau jika ada uang di orang keliling
- Kebiasaan minum manis (tidak enak jika tidak minum manis), makan semuanya sebelum DM
- Frekuensi makan 5-6 kali sebelum DM, 2-3 kali (bisa sampai 4 kali jika ada acara diluar) setelah DM
- Porsi makan nasi berkurang setelah DM
- Tidak selalu menerapkan anjuran diet DM
- Ada keturunan DM (neneknya)
- Kontrol gula darah 2-3 bulan sekali di posyandu lansia

Informan 58
14 tahun
(ENDG)

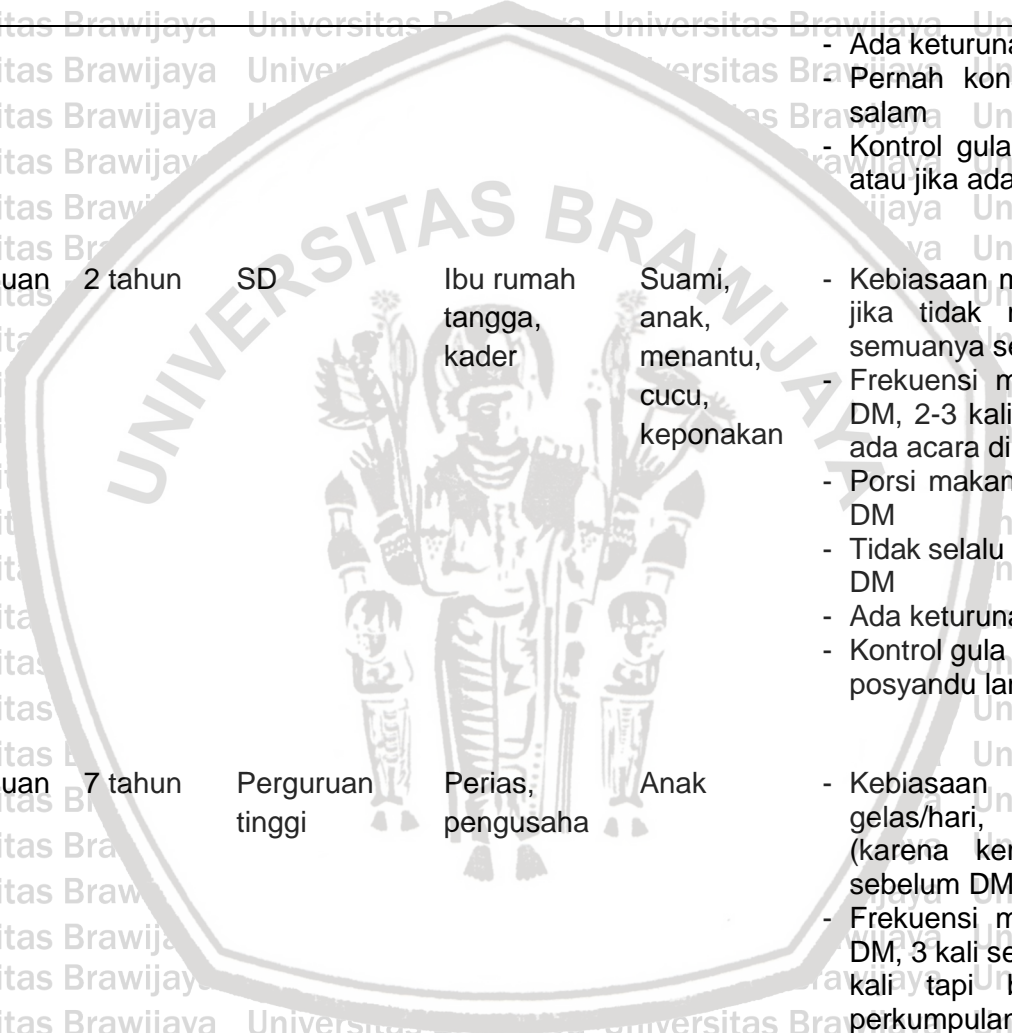
Perempuan 7 tahun

Perguruan
tinggi

Perias,
pengusaha

Anak

- Kebiasaan minum kopi sampai 7 gelas/hari, makan diluar rumah (karena kerja kebanyakan diluar) sebelum DM
- Frekuensi makan 3-5 kali sebelum DM, 3 kali setelah DM (bisa sampai 5 kali tapi bukan nasi jika ada perkumpulan)





Informan 55 Perempuan 10 tahun SD
15 tahun (RKYH)

Swasta Anak, cucu
(pemilik toko kayu)

- Tidak selalu sesuai dengan anjuran diet DM
- Ada keturunan DM (ibunya)
- Sampai sekarang konsumsi sirih merah jika badannya tidak enak, pernah konsumsi teh cina
- Kontrol gula darah 1 kali/bulan di puskesmas dan cek full di Dokter Tandia
- Frekuensi makan 3 kali sebelum dan setelah DM
- Porsi makan nasi berkurang setelah DM (2-3 entong menjadi 1 entong)
- Sekarang konsumsi gula Tropicana
- Merasa belum sesuai dengan anjuran diet DM
- Tidak ada keturunan DM
- Jarang cek gula darah karena sibuk, cek rutin sebelumnya di RST



5.3 Hasil Data

5.3.1 Proses Kategori Hasil Penelitian

Hasil *in-depth interview* (wawancara mendalam) pada informan utama yang telah dilakukan harus diolah untuk menjadi sebuah transkrip wawancara.

Setiap kata yang diucapkan oleh informan utama harus dituliskan secara lengkap untuk menjadi sebuah transkrip *in-depth interview* (wawancara mendalam).

Setelah transkrip dari 15 informan utama dituliskan secara lengkap, maka langkah selanjutnya adalah menandai semua kalimat penting yang ada. Setiap pernyataan penting yang telah ditandai memiliki makna masing-masing sehingga membentuk kode. Setiap kode yang memiliki makna sama dikelompokkan menjadi satu kategori awal. Pada hasil pengolahan data ini terdapat 2 tingkat kategori yaitu kategori awal tingkat I dan kategori awal tingkat II (sub tema). Kode-kode yang memiliki makna yang sama kemudian dikelompokkan menjadi kategori awal tingkat I. Dari kategori awal tingkat I yang memiliki makna yang sama kemudian disederhanakan menjadi kategori awal tingkat II (sub tema). Setelah kategori awal tingkat II (sub tema) terbentuk maka dapat disederhanakan menjadi 4 tema besar pada penelitian. Berikut pengelompokan dari kode hingga membentuk 4 tema penelitian dapat dilihat pada Tabel 5.3 Pengelompokan Kode Hingga Tema berikut:

Tabel 5.3 Pengelompokan Kode Hingga Tema

Kode	Kategori Awal I	Kategori Awal II/Sub Tema	Tema
Kepercayaan pada daun-daunan (herbal)	Terapi non-medis	Pengobatan (obat dan herbal)	Tatalaksana terapi DM
Terapi alternatif			
Obat alternatif/tradisional (herbal cina)			

Kepercayaan kepada nakes	Terapi medis	
Obat		
Aktivitas		
Olahraga dan istirahat (aktivitas fisik)	Aktivitas	Aktivitas fisik
Olahraga (aktivitas fisik)		
Informasi diet dari nakes	Anjuran diet/edukasi gizi	Edukasi gizi
Kebiasaan makan sebelum DM (Diet)		
Kebiasaan makan setelah DM (Diet)	Diet	Diet
Pengaturan makan		
Penerapan anjuran diet yang didapatkan		
Pengaruh keluarga (lingkungan sosial)		
Pengaruh guru ngaji (orang lain)		
Pengaruh tetangga (orang lain)	Lingkungan sosial	Lingkungan sosial
Kepercayaan pada nasi wadang		
Pengaruh teman (lingkungan sosial)		Tingkat kelompok kecil (small group level)
Sibuk	Pekerjaan	Pekerjaan
Pengaruh pekerjaan		
	Media Informasi	
Informasi (media sosial, tetangga, nakes)		Informasi

Informasi (puskesmas, tetangga/teman)			
Informasi (puskesmas, teman, keluarga, tetangga, dokter)			
Informasi (puskesmas, teman, keluarga, tetangga, dokter)			
Informasi (puskesmas, teman, keluarga, tetangga)			
Informasi (puskesmas, teman senam, teman PKK, tetangga, perawat, ahli gizi, TV)			
Informasi (puskesmas, teman, keluarga, tetangga, dokter)			
Akses terhadap makanan	Akses	Akses terhadap makanan dan kesehatan	
Ekonomi	Ekonomi		
Keturunan (genetik)	Keturunan (genetik)		
Sifat	Karakteristik pribadi	Tubuh	
Kondisi tubuh	Kondisi tubuh		
Preferensi makanan	Preferensi makanan		
Kecapaian dan kepikiran	Kecapaian dan kepikiran	Psikologis	Tingkat individu (individual level)
Manajemen pengecekan gula darah	Kesadaran diri sendiri (tanggung jawab terhadap diri sendiri)	Efikasi diri (tanggung jawab terhadap diri sendiri)	
Pengontrolan diri			
Kelamaan dan bosan dengan anjuran			
Takut dengan penyakitnya	Pengalaman/motivasi	Motivasi terhadap penyakitnya	

Pengalaman terdahulu (pengalaman pernah hidup susah jadi sayang ke makanan)			
Pelayanan puskesmas	Pelayanan	Tenaga kesehatan	Tingkat sistem kesehatan (health system level)
Dukungan nakes pada jamu (non-obat)	Pengaruh nakes		

Proses pengelompokan pernyataan penting yang memiliki makna sama tersebut dilakukan hingga semua kategori awal dapat muncul. Kategori awal dan pernyataan penting yang terdapat pada informan utama dapat dilihat pada Tabel 5.4 Kategori Awal II (Sub Tema) dan Pernyataan Penting Informan Utama berikut:

Tabel 5.4 Kategori Awal II (Sub Tema) dan Pernyataan Penting Informan Utama

Kategori Awal II	Pernyataan Penting
Pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) "Iya. Jamu itu 2 hari sekali....Gak..gak pernah cek. Enteng badan e. badane enteng, gak sering kencing, gak makan itu gak nyemiil terus gitu" (I06, 50 tahun) 2) "Yang Gus Alip itu kan orang-orang sini kan sering kesitu. Wes cuma dikasih aqua gitu mbak. Dikasih aqua cuma dikasih doa gitu aja. Doa terus bawa telur, telurnya direbus terus disuruh makan. Itu aja. Gak yang macem-macem" (I08, 57 tahun) 3) "1 entong gini mbak. 1 entong wes mau gak mau sak entong. Lek pengen tambah gitu..gak..ngenteni sego wadang. Lek sego wadang baru aku nambah bisa. Segu kemarin terus tak panasin dulu. Katanya..katanya zat kalorinya sudah hehe.." (I08, 57 tahun) 4) "Gulanya..iya turun. Diacon sama apa itu...kalsium. Itu anunya tiansei itu" (I10, 57 tahun) 5) "iya kan kalo situ tau oh anu nganunya naik gitu wes kalo memangnya kalo gak minum obat rutin itu memang apa nuaik terus itu lho nganune apa itu diabet naik..!" (I03, 59 tahun)
Aktivitas Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1) "...mek ngene iki mbek bapak gak popo (sambil jaga toko) lek ngene kan gawe hiburan tok, timbang e meneng, ambek nandur-nandur iku. Pokok lek diabet iku kudune punya kesibukan, lek meneng kan maleh mek meneng mikirno penyakit wes tambah budhal. Lek aku makane wes tak sibukno opo, wes gak mikir penyakit aku..." (I01, 54 tahun)

2) "Iho yo kan kalau minggu ke empat olahraga ndek Puskesmas Janti itu..! (I11, 50 tahun)

3) "Ya..ya saya itu refreshing. Ketemuan-ketemuan dengan apa komunitas olahraga kan bisa anu. Kebetulan di kantor ya ada lah ya apa itu heheh. Ya banyak aktivitas" (I10, 57 tahun)

Edukasi Gizi

1) "Iya pernah dari ahli gizi puskesmas...Iya makannya itu harus ditimbang, misalnya kalau nasi berapa sendok gitu..... Tapi saya lebih dari tiga sendok Mba..... (tertawa)" (I15, 55 tahun)

2) Iya.. hoooh cuma sekarang ahli gizinya cuma bilangnyanya mek itu, jangan makan banyak-banyak, jangan minum manis-manis, olahraga tiap hari gitu aja bilange makan ini ini ini ngga... Makan boleh....pokoknya makan ngga boleh banyak, jangan banyak-banyak gitu aja....(I13, 54 tahun)

Diet

1) "Iya. Sekarang ya minum kopi tapi gak..gak tak kasih gula. Kadang-kadang tak kasih gula apa itu...jagung itu" (I11, 50 tahun)

2) "Ya dulu kan saya masih suka minum teh minum apa yang spride huehe, beli apa itu apa soda haha dulu itu. Sekarang udah ndak..." (I10, 57 tahun)

3) "Yaa..ya gak langsung dari situ, 7 sendok yo gak kalo saya. Ya kadang-kadang 1 entong kita tambah gitu, kita tambah sedikit. Lek emang kalo banyak nasi itu mbak cepeet naiknya gula itu..." (I02, 55 tahun)

Lingkungan sosial

1) "Heeh. Kalo gulanya duwur itu anak saya yang marah-maraha memang e. terus itu habis lebaran kan gula saya 400, marah sudah. Makan jangan sembarangan. Memang e saya seneng a, suka apa itu nyemil anu keciput itu lho mbak. Keciput kan dari ketan. Itu kalo tahu anak-anak ya marah anak-anak saya gitu lho. makanya sama anak saya itu di..opo..dibelikan nasi jagung itu" (I09, 64 tahun)

2) "Ke guru ngaji. Kalau ke temen...kalau namanya manusia biasa ya. Kira-kira kelihatannya baik.... itu saiki sakaken anu...anu...anu dan anu.... nanti malah membuka aib. kalau guru, Masya Allah Ibu, sampai segitunya ya...itu dikubur dalem-dalem.... Aku sampai ngomong Pak, Bu.... wis dadi banyu, aduh sampai segitunya, sudah Ibu istigfar, itu namanya cobaan. Kita harus pandai-pandai. Ibu mau nanti tak ajak, ada tausiah di sana lho...anu...anu..anu..." (I14, 58 tahun)

3) "Iya. Dulu sering jalan-jalan, sekarang jarang. Paling mek cuma keliling dekat. Kalo dulu mubeng-mubeng...Gak ada temennya. Lak dewean gak penak mbak" (I05, 53 tahun)

Pekerjaan

1) "Ya ada.. Ada olahraga gitu.. Tapii hihi.. Saya gak bisa.. Gak bisa olahraga. Lah kerjaane banyak ii.. Lek gak ada bapak ini

ya sembuarang sendiri.. Gabisa olahraga.. Kaki ngilu.. Dadi olahraga kaki haruse..." (I07, 61 tahun)

2) "Oh iya.... sering makan diluar. Kalau di rumah pengen apa gitu...biasanya sabtu minggu. Soalnya kalau di rumah terus..... ngga dapat uang..." (I14, 58 tahun)

Informasi

1) "ya nonton kadang di tv itu harus makan ini....seperti apa kayak air manggis, kadang orang minum seperti seperti bunga matahari ..." (I13, 54 tahun)

2) "Ya itu... Kalau orang yang kencing manis itu harus ngatur pola makannya sendiri. Dari faktor makan kan..... keturunan ya ada, tapi ya itu...pola makan itu katanya..." (I15, 55 tahun)

3) "Katanya seperti teman-teman orang gitu-gitu..... Gak oleh iku..gak oleh...Tapi ngga minum....tapi ahli gizinya belum pernah bilang ..." (I13, 54 tahun)

Akses terhadap makanan dan kesehatan

1) "Heeh kan ada opo iku sayur keliling itu lho terus ada yang berhenti nok situ sampe jam 7" (I06, 50 tahun)

2) "Cek teng pak pur netiap berapa kali bu?", "Mboten mesti, sak gadah e yotro ngoten..." (I12, 62 tahun)

3) "Ya...kesulitannya...keuangan huahah. Kan keuangannya kadang ya anu mencukupi kadang anu a belie kan mahal jadi 2 hari yang beli yang murah gitu lho yang murah itu kan sampe 2 hari 3 hari gitu dadi makan sayur apa buah gitu..." (I03, 59 tahun)

Tubuh

1) "...Maksud e digula iku mangan sembarang kan oleh tapi lambung e sing gak bisa. Koyok jagung kan bisa, gula iku makan jagung, nasi jagung terus apa ubi barang opo ngarani tales iku kan iso, tapi lambung e sing gak iso. Dadi lek ndek dokter e jagung gak oleh pisang yo gak oleh kan lek gula boleh lek makan pisang tapi pisang kepok, pisang gajih merah iku lho tapi aku gak iso. langsung iki kumat dadi pantangan..." (I01, 54 tahun)

2) "Suruh apa itu makan sayuur yang banyak itu tapi kadang sayur itu gak pati gitu lho huaha, gak pati suka" (I03, 59 tahun)

3) "Makan pecel gitu ya..... bumbunya masih setengah mangkok. Tak ambilin rambak itu. Segini nih habis sehari. Kalau ndak ya krupuk-krupuk udang, krupuk biasa. Sambil tak habisin bumbu pecel, bumbu bekasnya sate. Aduh panganan kok eman, buangen! katanya anakku. Ya Allah kok ngga eman karo penyakite. Mengko ngga sumbut karo penyakite. Dibungu ngunu lho Ma. Tak wasno.....Wis wis mandeg..katanya..." (I14, 58 tahun)

4) "...tapi keturunan itu ada. lbuku yang dulu pernah kencing manis. Sampai pernah gula darahnya sampai 600-700 sampai amputasi gitu lho.." (I14, 58 tahun)

5) "yaa.. Anu.. Kecapeken...Terus... Harusnya kan gak boleh capek... Nek capek mesti gulae tinggi..Gitu tok..." (107, 61 tahun)

Psikologis

1) "...pokoknya itu lho pikiran ngga boleh capek kalau pikiran ya udah tinggi lagi.." (113, 54 tahun)

2) "...kena pikiran nu langsung mbak, gak usah pola makan wes kena pikiran wes langsung...tinggi.." (102, 55 tahun)

Tanggung jawab terhadap diri sendiri

1) "Ini kalo ceknya yang gula darah 1 bulan sekali mbak. Jadi kalo sabtu keempat itu pemeriksaan sama berobat" (109, 64 tahun)

2) "Oh yo ndak. Itu aja siang makan. kalo ada pertemuan gitu, kalo ada tahlil gitu saya gak pernah makan sore, udah dikasih makan di luar.." (109, 64 tahun)

3) "Opo meneh saiki kon mangan ngene ngono yo, mosok kate mangan ikiii ngono..bosen ta kepingin iku" (105, 53 tahun)

Motivasi terhadap penyakitnya

1) "...Tapi lho makannya..aku itu seneng makan mbak. Memang mbak memang dari dulu kan anak orang gak punya. Jadi aku makannya itu koyok kurang makan gitu lho mbak. Tapi makan segini uenak-enak apapun enak. Itu kalau sekarang gak...tak rem mbak wuuh makan itu terus imbuw saiki tak rem" (108, 57 tahun)

2) "terus terasa...dipakai anu to buram...kalau ada srabut-srabut rasanya...kalau itu sudah mulai takut. Mulai rajin sayur saya.." (114, 58 tahun)

Tenaga kesehatan

1) "Oh ndak, gak ada. Kan terus dijelaskan itu hanya. Ya dulu saya agak gak percaya gitu ya terus dijelaskan oleh oh ini kandungannya gini, gini, gini. Ini masih anu belum ilmiahnya belum ya akhirnya oh haha....Kadang ngundang apa itu ya ngundang ahli gizi, ngundang ahli olahraga, ahli saraf ya macem-macem, ahli mata. Karena kan ini bisa berdampak ke mata, ke macem-macem. ya prolanis itu ya ngundang kadang dokter mata, terus ahli gizi, terus ahli apa itu obat-obatan ya obat-obatan yang boleh yang gak itu ya. terus kan ada isu-isu kalau apa ya buah ini apa tanaman ini, ini, ini lha mereka secara ya ilmiah lah ya dia menjelaskan gini, gini, gini..." (110, 57 tahun)

2) "Yo apik wae mbak ndek Janti..." (104, 55 tahun)

3) - "ndak, ndak rutin. Kadang-kadang 1 minggu, kadang orang jualan jamu kesini. Saya lek habis minum itu mbak aduuh pusing kepala saya. Mungkin darahnya rendah. Kan saya darahnya cenderung rendah mbak"

- "Tapi itu menceritakan ndak bu ke ahli gizinya atau dokternya kalo minum doro putih?"

- "sudah..."

- "Itu ndak papa bu diminum?", "gak papa i..." (102, 55 tahun)



Tema Hasil Penelitian

Tabel 5.5 Tema Hasil Penelitian

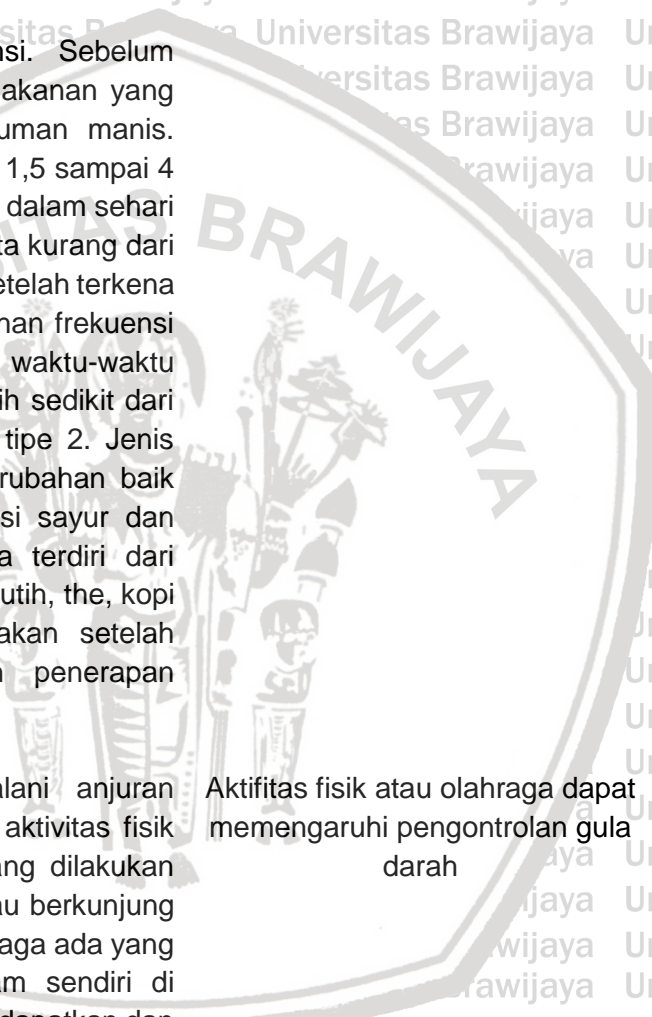
Kategori Awal	Kategori Makna	Sub Esensi Makna	Esensi Makna
Pengobatan	<p>Pengobatan menjadi salah satu cara dalam manajemen terapi penyakit diabetes melitus tipe 2. Pada informan utama pengobatan dapat berupa pengobatan secara medis (seperti obat gliben, metformin dan sejenisnya untuk penyakit) dan non-medis (kepercayaan selain obat). Pengobatan secara medis pada informan utama berupa konsumsi obat diabetes melitus tipe 2 yang telah diresepkan oleh dokter. Kemudian untuk pengobatan non-medis berupa kepercayaan terhadap daun-daun atau herbal (seperti daun sambiloto, jamu), obat tradisional cina dan terapi alternatif (seperti pergi ke orang pintar dan terapi kaki yang kesemutan menggunakan alat).</p>	<p>Kepercayaan terhadap pengobatan medis dan non-medis menjadi faktor keberhasilan pengontrolan gula darah</p>	<p>Tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2</p>
Diet	<p>Diet diabetes melitus tipe 2 dilihat dari pengaturan makan pasien diabetes melitus 2 dalam menjalankan anjuran yang telah didapatkan. Pengaturan makan untuk orang yang terkena diabetes melitus tipe 2 merupakan hal penting dalam mengontrol gula darah. Selain itu pola makan dilihat dari kebiasaan makan sebelum dan setelah terkena diabetes melitus tipe 2. Kebiasaan makan tersebut dapat berupa frekuensi,</p>	<p>Penerapan anjuran makan dilihat dari perubahan pola makan (jadwal, jenis dan jumlah) setelah terkena diabetes melitus tipe 2 yang dapat memengaruhi keberhasilan diet</p>	

porsi, jenis makanan yang dikonsumsi. Sebelum terkena diabetes melitus tipe 2, jenis makanan yang dikonsumsi adalah makanan dan minuman manis. Porsi yang dikonsumsi juga banyak yaitu 1,5 sampai 4 entong. Frekuensi makan 3 kali dan lebih dalam sehari dikarenakan menambah porsi makan serta kurang dari 3 kali (makan tidak teratur). Sedangkan setelah terkena diabetes melitus tipe 2, terdapat perubahan frekuensi makan yaitu 2-3 kali atau lebih dalam waktu-waktu tertentu. Porsi yang dikonsumsi juga lebih sedikit dari sebelum tahu terkena diabetes melitus tipe 2. Jenis makanan juga beberapa mengalami perubahan baik dari jenis gula, beras maupun konsumsi sayur dan buahnya. Selain itu pada diet ini juga terdiri dari minuman yang dikonsumsi misalnya air putih, the, kopi dan minuman bersoda. Kebiasaan makan setelah terkena diabetes melitus merupakan penerapan anjuran diet yang telah didapatkan.

Aktivitas Fisik

Aktivitas yang dilakukan saat menjalani anjuran diabetes melitus meliputi olahraga atau aktivitas fisik lainnya. Olahraga atau aktivitas fisik yang dilakukan bervariasi meliputi senam, jalan-jalan atau berkunjung ke rumah teman. Aktivitas fisik atau olahraga ada yang dilakukan secara mandiri seperti senam sendiri di rumah mengikuti panduan yang pernah didapatkan dan secara bersama seperti ikut program senam rutin di

Aktivitas fisik atau olahraga dapat memengaruhi pengontrolan gula darah



puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. Aktivitas fisik atau olahraga ini juga dapat memengaruhi gula darah. Selain itu, aktivitas ini juga dapat berupa rutinitas kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi pikiran yang mengganggu atau agar tidak kepikiran dengan penyakitnya seperti menjaga toko, tidur atau istirahat, jalan-jalan, menanam pohon dan menyelesaikan tanggungan pekerjaan lebih cepat.

Edukasi Gizi

Edukasi gizi yang didapatkan informan utama merupakan salah satu aspek dalam menerapkan anjuran tatalaksana untuk diabetes melitus tipe 2. Edukasi gizi ini merupakan informasi terkait anjuran kesehatan pada orang dengan diabetes melitus tipe 2 yang diperoleh dari tenaga kesehatan. Edukasi gizi yang didapatkan oleh informan utama berasal dari ahli gizi, dokter, perawat dan mahasiswa kesehatan. Informasi yang didapatkan juga bervariasi mulai dari anjuran makan, pentingnya olahraga atau aktivitas fisik (tidak boleh terlalu kecapaian hingga pentingnya mengonsumsi obat diabetes.

Edukasi gizi yang didapatkan dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga berpengaruh pada penerapan anjuran diet

Lingkungan sosial

Pengaruh lingkungan sosial dapat meliputi pengaruh keluarga, tetangga maupun teman. Pengaruh lingkungan sosial ini tidak hanya memberi dukungan kepada informan utama dalam menjalankan anjuran diet pasien diabetes melitus tipe 2 tetapi juga ada yang menghambatnya. Dukungan keluarga meliputi

Pengaruh orang sekitar termasuk tetangga, teman, keluarga dapat memengaruhi pandangan terhadap diet atau terapi diabetes melitus tipe 2

Tingkat kelompok kecil (small group level)

dukungan suami, istri, anak, adik ipar dan menantu. Dukungan yang diberikan untuk informan utama dapat berupa mengingatkan makan, mengkonsumsi obat dan herbal, membantu pekerjaan, menjaga kebersihan kaki, mengantar kontrol gula dan mengantar ke alternatif. Selain itu keluarga juga membantu dalam penyediaan kebutuhan sehari-hari dan mendukung penyediaan makanan yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus seperti penyediaan buah dan beras jagung. Cara keluarga dalam mengingatkan makan keluarga juga bervariasi misalnya dengan menyindir atau memarahi informan utama saat gula darah tinggi dan makan sembarangan. Keluarga juga menjadi tempat bercerita informan utama saat terdapat pikiran yang mengganggu. Selain keluarga, informan utama juga ada yang bercerita dengan teman dekatnya terkait penyakitnya, teman kantornya terkait permasalahan pekerjaan dan guru ngaji terkait pikiran yang mengganggu. Pengaruh keluarga, tetangga dan teman ini juga dapat menghambat keberhasilan dalam penerapan anjuran diet yang telah didapatkan. Hambatan tersebut dapat berupa tidak ada yang mengantar untuk kontrol gula, tidak ada teman saat olahraga atau jalan-jalan dan mengajak untuk makan diluar. Selain itu pengaruh tetangga atau teman juga dapat membuat informan memiliki kepercayaan pada nasi wadang (memiliki kalori atau gula yang lebih



rendah) sehingga informan memiliki kepercayaan untuk mengkonsumsinya dalam mengontrol gula darah.

Pekerjaan

Pekerjaan menjadi aspek yang memengaruhi penerapan anjuran untuk diabetes melitus. Pekerjaan informan utama bervariasi dan beberapa ada yang berkaitan dengan terhambatnya konsumsi makanan yang dianjurkan untuk orang dengan diabetes melitus tipe 2. Misalnya pekerjaan informan utama yang mengharuskan untuk melakukan rapat atau meeting di tempat makan. Selain itu, pekerjaan yang padat (sibuk dengan pekerjaan) juga menjadi hambatan dalam menjalankan anjuran untuk rutin melakukan olahraga atau aktivitas fisik. Pekerjaan informan utama juga dapat memengaruhi gula darah misalnya sibuk dengan pekerjaannya sehingga waktu istirahat berkurang dan dapat membuat gula darah tinggi.

Pekerjaan dapat memengaruhi penerapan anjuran diet atau terapi diabetes melitus tipe 2

Informasi

Informasi yang didapatkan oleh informan utama bervariasi yaitu mulai dari anjuran makan yang terdiri dari tidak boleh terlalu gemuk (makan berlebihan), makanan yang dianjurkan dan dibatasi, menimbang makanan, mengkonsumsi sumber karbohidrat tidak boleh berlebihan, mengurangi konsumsi gula atau menggantinya dengan jenis gula lainnya, pengaturan porsi dan waktu makan, meningkatkan konsumsi sayur.

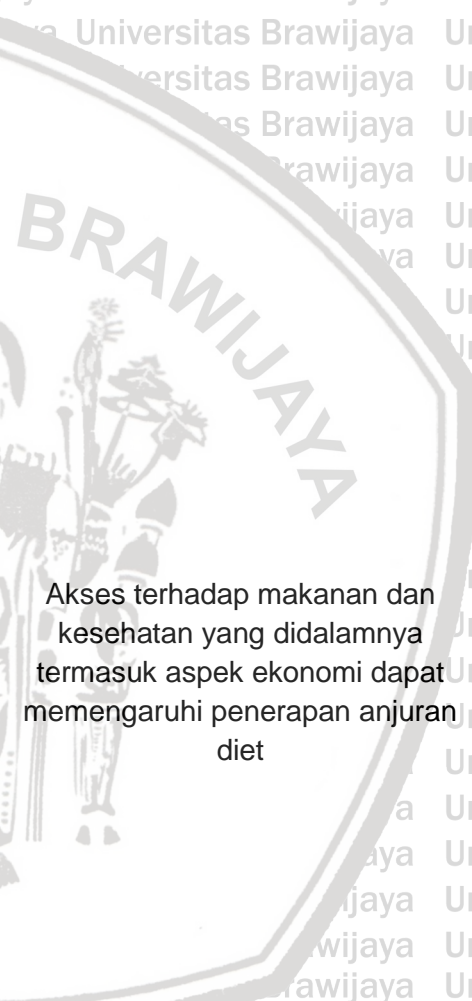
Berbagai informasi untuk terapi diabetes melitus tipe 2 yang didapatkan dari tenaga kesehatan maupun orang lain yang memengaruhi penerapan anjuran diet

dan buah serta contoh menu. Selain itu, informan utama juga mendapatkan informasi mengenai herbal (jamu, daun-daunan, herbal cina), pengobatan alternatif, anjuran konsumsi obat dan kontrol gula darah secara rutin serta pendekatan secara psikologis (pikiran tidak boleh tegang, tidak boleh banyak mikir). Sumber informasi berasal dari keluarga, TV, facebook, teman perkumpulan/teman komunitas, tetangga, dokter dan ahli gizi puskesmas, dokter dan ahli gizi rumah sakit, mahasiswa kesehatan yang sedang melakukan penelitian, teman yang sakit, PKK, teman senam, pengobatan cina seperti anggota dari tiansei serta tenaga kesehatan di posyandu lansia.

Akses terhadap makanan dan kesehatan

Akses dalam menjalankan anjuran kesehatan untuk informan diabetes melitus tipe 2 merupakan bagaimana informan utama dapat didukung atau dihambat dalam menjalankan anjuran makan/diet dan kontrol gula darah. Akses terhadap bahan masakan sehari-hari pada informan utama tergolong mudah yaitu mereka membeli bahan masakan sehari-hari di dekat rumahnya atau mengambil dari tokonya sendiri karena berdagang sayur dan buah. Selain itu juga ada informan utama yang membeli bahan masakan sehari-hari dengan cara menitip atau menelpon pedagang pasar. Akses terhadap makanan dan kesehatan juga dapat dinilai dari aspek ekonomi informan utama.

Akses terhadap makanan dan kesehatan yang didalamnya termasuk aspek ekonomi dapat memengaruhi penerapan anjuran diet



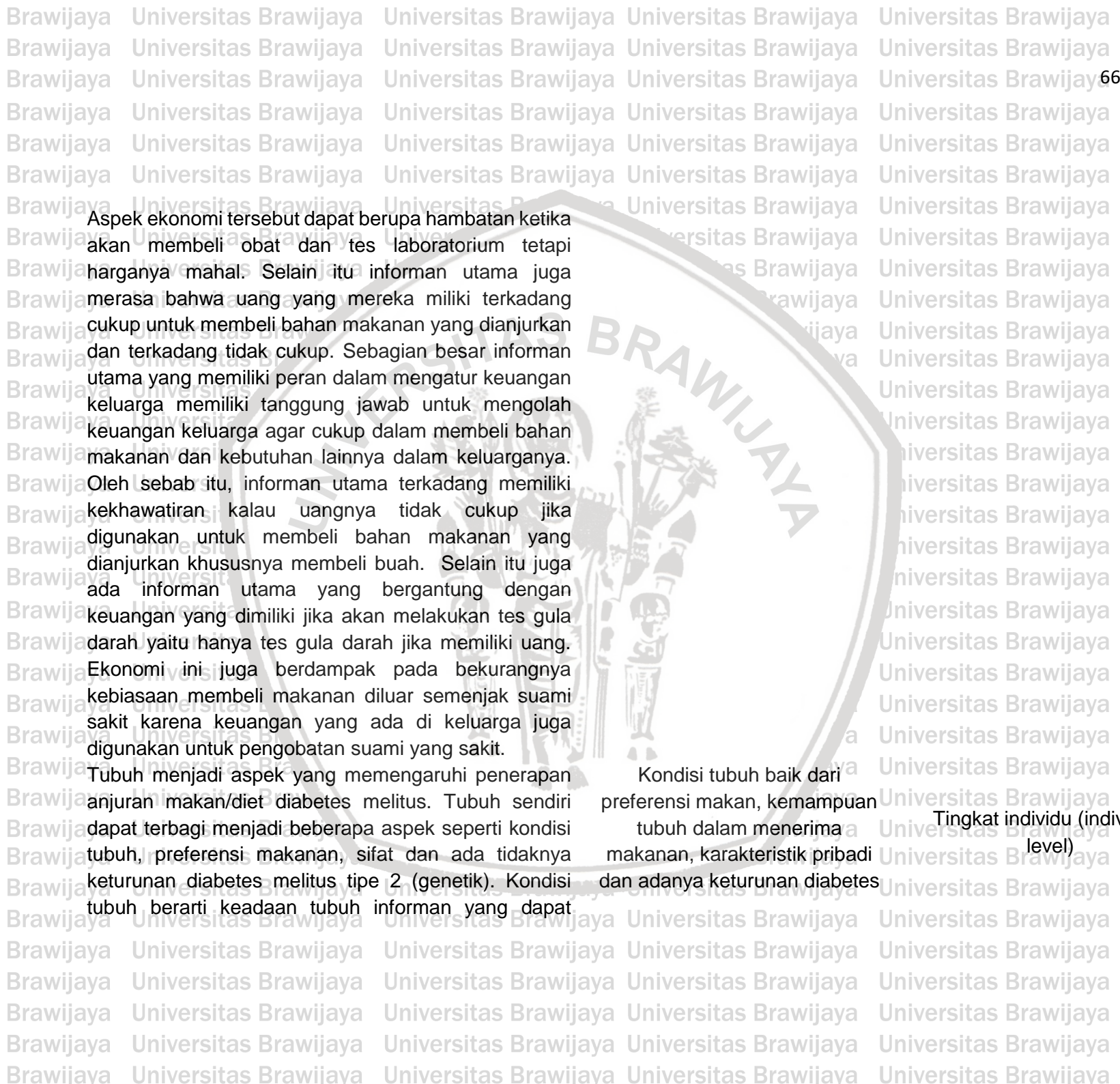
Aspek ekonomi tersebut dapat berupa hambatan ketika akan membeli obat dan tes laboratorium tetapi harganya mahal. Selain itu informan utama juga merasa bahwa uang yang mereka miliki terkadang cukup untuk membeli bahan makanan yang dianjurkan dan terkadang tidak cukup. Sebagian besar informan utama yang memiliki peran dalam mengatur keuangan keluarga memiliki tanggung jawab untuk mengolah keuangan keluarga agar cukup dalam membeli bahan makanan dan kebutuhan lainnya dalam keluarganya. Oleh sebab itu, informan utama terkadang memiliki kekhawatiran kalau uangnya tidak cukup jika digunakan untuk membeli bahan makanan yang dianjurkan khususnya membeli buah. Selain itu juga ada informan utama yang bergantung dengan keuangan yang dimiliki jika akan melakukan tes gula darah yaitu hanya tes gula darah jika memiliki uang. Ekonomi ini juga berdampak pada bekurangnya kebiasaan membeli makanan diluar semenjak suami sakit karena keuangan yang ada di keluarga juga digunakan untuk pengobatan suami yang sakit.

Tubuh menjadi aspek yang memengaruhi penerapan anjuran makan/diet diabetes melitus. Tubuh sendiri dapat terbagi menjadi beberapa aspek seperti kondisi tubuh, preferensi makanan, sifat dan ada tidaknya keturunan diabetes melitus tipe 2 (genetik). Kondisi tubuh berarti keadaan tubuh informan yang dapat

Kondisi tubuh baik dari preferensi makan, kemampuan tubuh dalam menerima makanan, karakteristik pribadi dan adanya keturunan diabetes

Tingkat individu (individual level)

Tubuh



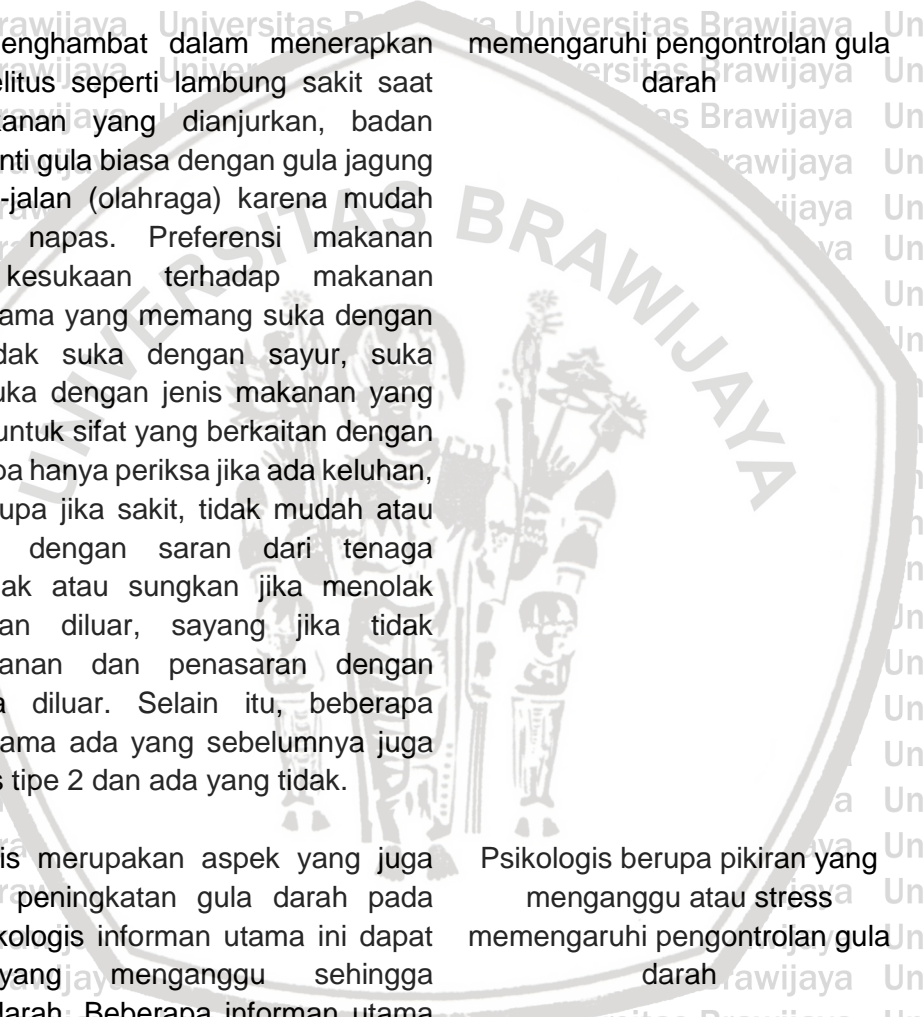
mendukung atau menghambat dalam menerapkan anjuran diabetes melitus seperti lambung sakit saat mengkonsumsi makanan yang dianjurkan, badan lemas ketika mengganti gula biasa dengan gula jagung dan tidak kuat jalan-jalan (olahraga) karena mudah capek atau sesak napas. Preferensi makanan berkaitan dengan kesukaan terhadap makanan misalnya informan utama yang memang suka dengan makanan manis, tidak suka dengan sayur, suka dengan buah dan suka dengan jenis makanan yang kering. Kemudian untuk sifat yang berkaitan dengan informan utama berupa hanya periksa jika ada keluhan, lupa untuk periksa, lupa jika sakit, tidak mudah atau mudah tersinggung dengan saran dari tenaga kesehatan, tidak enak atau sungkan jika menolak ajakan untuk makan diluar, sayang jika tidak menghabiskan makanan dan penasaran dengan masakan yang ada diluar. Selain itu, beberapa keluarga informan utama ada yang sebelumnya juga sakit diabetes melitus tipe 2 dan ada yang tidak.

memengaruhi pengontrolan gula darah

Psikologis

Psikologis atau psikis merupakan aspek yang juga dapat memengaruhi peningkatan gula darah pada informan utama. Psikologis informan utama ini dapat berupa pikiran yang mengganggu sehingga meningkatkan gula darah. Beberapa informan utama merasa jika kepikiran merupakan faktor pendukung

Psikologis berupa pikiran yang mengganggu atau stress memengaruhi pengontrolan gula darah



yang memengaruhi peningkatan gula darah selain pengaturan pola makan. Informan utama merasa terkadang sudah mengatur pola makan, tapi gula darah tetap meningkat. Peningkatan gula darah ini disebabkan oleh kepikiran atau stres. Hal-hal yang menyebabkan kepikiran pada informan utama sehingga memicu peningkatan gula darah adalah kepikiran keluarga (anak, cucu yang tinggal jauh), deadline pekerjaan di kantor, keluarga yang sakit, suara anak kecil yang mengganggu, suami dan anak kerja jauh, pendapat atau omongan orang lain serta pekerjaan rumah.

Efikasi diri (tanggung jawab terhadap diri sendiri)

Aspek kesadaran diri sendiri ini meliputi manajemen pengontrolan gula darah dan pengontrolan diri dalam menerapkan anjuran makan/diet yang telah didapatkan. Manajemen pengontrolan gula darah pada informan utama dilihat dari frekuensi pengecekan gula darah di puskesmas, posyandu lansia, apotik, RSI atau tempat lainnya. Selain itu juga terdapat informan utama yang jarang mengecek gula darah dikarenakan oleh berbagai faktor. Seberapa sering melakukan pengecekan gula darah ini dapat diakibatkan oleh kesadaran diri sendiri dalam memantau gula darahnya selama sakit. Selain manajemen pengontrolan gula darah, kesadaran diri dipengaruhi oleh pengontrolan diri dalam menerapkan anjuran makan/diet yang telah

Adanya tanggung jawab terhadap diri sendiri seperti rutin menerapkan anjuran diet, kemampuan dalam mengendalikan diri dan pengecekan kesehatan dapat memengaruhi pengontrolan gula darah



dianjurkan. Pengontrolan diri sendiri ini berupa respon informan utama dalam memilih makanan baik ketika didalam maupun diluar rumah. Misalnya ketika informan utama dihadapkan dengan berbagai makanan yang harus dibatasi atau tidak dianjurkan maka informan utama memilih untuk makan seperlunya atau tetap makan tanpa memperhatikan efeknya pada gula darah. Dalam pengontrolan diri ini ada informan yang memilih untuk tetap menjaga makannya saat makan diluar (berhati-hati dalam memilih makanan) dan ada juga yang tidak mampu menahan nafsu makannya dengan tetap makan karena bosan dengan anjuran (ingin konsumsi makanan yang diinginkan). Mengingat diri sendiri atau mengevaluasi diri sendiri saat gula darah tinggi merupakan cara dalam mengontrol gula darah.

Motivasi terhadap penyakitnya

Pengalaman menjadi salah satu aspek dalam menilai keberhasilan manajemen untuk diabetes melitus tipe 2 baik dari segi penerapan anjuran makan/diet maupun pengontrolan gula darah di instalansi kesehatan seperti puskesmas dan praktik dokter mandiri. Pengalaman pada penyakitnya yang dapat memengaruhi penerapan anjuran makan/diet dapat berupa berkurangnya fungsi penglihatan sehingga membuat informan utama takut dan lebih rajin untuk konsumsi sayur atau makanan yang dianjurkan untuk diabetes melitus tipe 2. Selain

Motivasi untuk sembuh dari penyakitnya dilihat dari ketakutan akan keparahan penyakit dan pengalaman terdahulu dapat memengaruhi penerapan anjuran diet

utama merasa jika mendapatkan anjuran selain obat misalnya herbal, jamu atau madu selalu dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan yang mereka percaya. Kemudian tenaga kesehatan akan memberikan tanggapan.



BAB 6

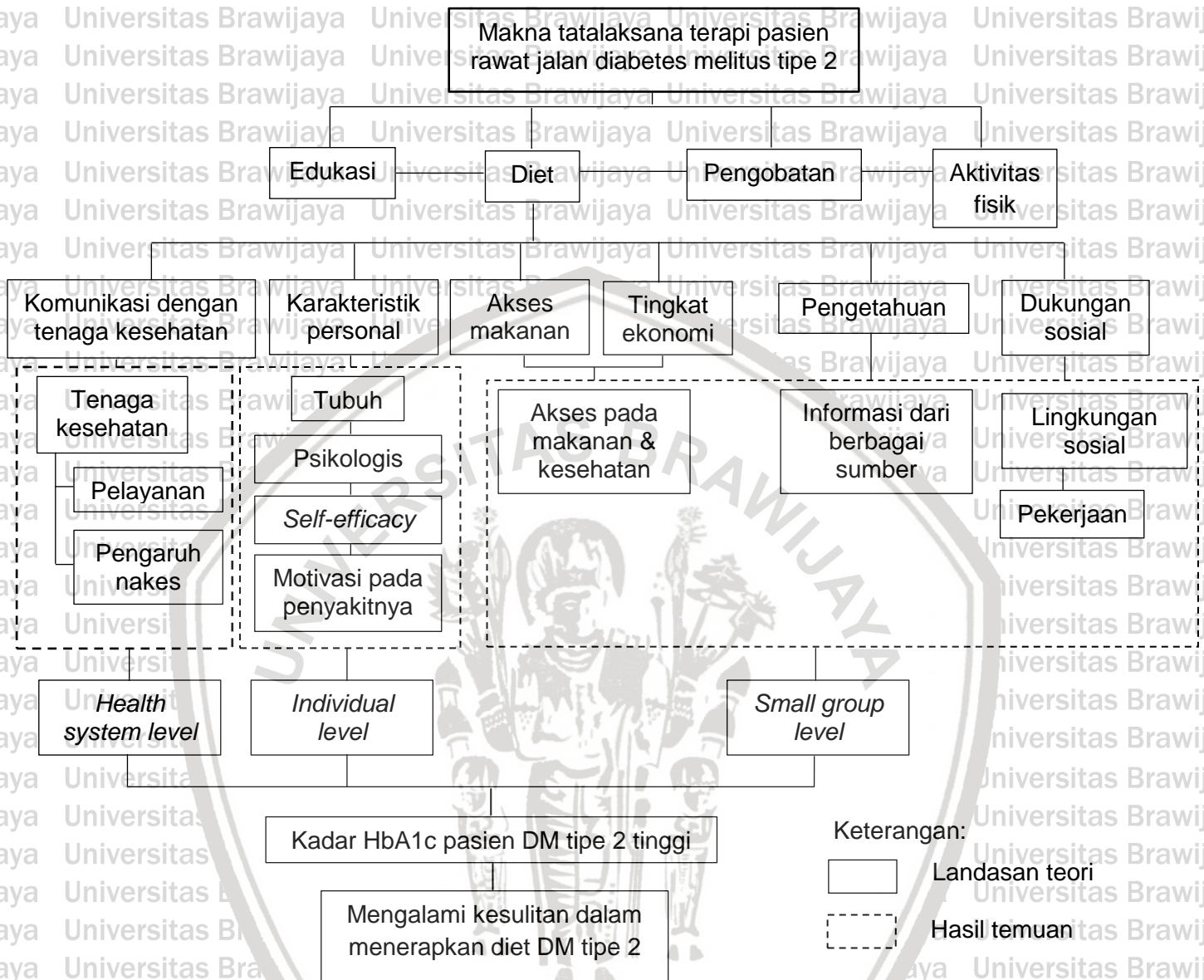
PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai interpretasi dari hasil penelitian yang berupa tema dan kategori. Dari tema dan kategori yang didapatkan akan dibandingkan dengan teori terkait penelitian untuk memperkuat hasil penelitian.

Selain itu, pada bab ini juga akan dijelaskan mengenai keterbatasan penelitian.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan 4 tema yang terdiri dari sub tema dan kategori yang bervariasi dan memiliki makna tertentu. 4 tema tersebut diperoleh dari pengelompokan sub tema dan kategori yang memiliki persamaan makna. 4 tema yang diperoleh adalah tema 1 makna tatalaksana terapi diabetes melitus 2, tema 2 tingkat kelompok kecil (*small group level*), tema 3 tingkat individu (*individual level*), tema 4 tingkat sistem kesehatan (*health system level*). Tema yang didapatkan tersebut kemudian disusun dalam bentuk kerangka konsep yang berisikan landasan teori pada penelitian sebelumnya (seperti pada bab 3) dan temuan pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Janti. Berikut adalah kerangka konsep berdasarkan temuan pada penelitian ini:



Gambar 6.1 Skema Hasil Temuan

Dalam menunjang keberhasilan penatalaksanaan pada informan diabetes melitus tipe 2 dapat dilihat dari 4 pilar yaitu anjuran diet, aktivitas fisik, edukasi gizi dan pengobatan. Pada penelitian ini setiap informan memaknai terapi diabetes melitus tipe 2 terutama anjuran diet/makanan berbeda-beda tiap informan. Pemaknaan informan pada terapi diet/makanan ini dan terapi diabetes lainnya akan berpengaruh pada ketaatan informan dalam menjalankan anjuran yang telah

didapatkan dari tenaga kesehatan. Keberhasilan anjuran diet maupun anjuran lainnya tidak hanya ditunjang dari bagaimana informan memaknai tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2, tetapi juga dari pengaruh faktor-faktor lain yang dapat dikelompokkan dalam 3 tema lainnya yaitu *health system level*, *individual level* dan *small group level*. Faktor yang paling berpengaruh adalah tingkat individu (*individual level*) yaitu faktor yang berasal dari diri informan. Kemudian faktor lain yang dapat berpengaruh setelah faktor tingkat individu yaitu tingkat kelompok kecil (*small group level*) yang berasal dari lingkungan luar informan. Faktor terakhir yang berpengaruh pada ketaatan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 yaitu tingkat sistem kesehatan (*health system level*).

Diet dianggap penting bagi sebagian besar informan diabetes melitus dalam mengontrol gula darah. Tetapi seluruh informan belum dapat menjalankan anjuran diet yang telah didapatkan secara sempurna. Hal tersebut dikarenakan oleh berbagai faktor yang menghambat penerapan anjuran diet terutama hambatan yang berasal dari dalam diri individu.

"Opo meneh saiki kon mangan ngene ngono yo, mosok kate mangan ikiii ngono...bosen ta kepingin iku" (105, 53 tahun)

Kesadaran merupakan faktor penting yang berasal dari dalam individu yang dapat memotivasi informan untuk mengontrol dietnya sesuai dengan yang dianjurkan untuk diabetes melitus. Informan yang kurang sadar pada penyakitnya akan menyebabkan ketidakpatuhan pada anjuran diet yang telah diberikan (Gillani *et al*, 2017). Tema yang didapatkan pada penelitian ini akan dijelaskan secara detail di bawah ini.

Tema 1. Makna Tatalaksana Terapi Diabetes Melitus Tipe 2

Tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 memiliki makna tersendiri bagi informan dengan diabetes melitus tipe 2. Tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 ditemukan pada informan dan memiliki makna sesuai dengan persepsi masing-masing informan. Tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 terdiri dari diet, aktivitas fisik, edukasi gizi dan pengobatan (terapi obat dan non-medis atau herbal). Terapi diabetes melitus tipe 2 dianggap sebagai salah satu faktor penting dalam pengontrolan gula darah yang tinggi pada informan. Terapi diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan oleh informan sangat bervariasi yaitu sebagai berikut:

1. Diet

Diet pada informan utama dengan diabetes melitus tipe 2 ini merupakan pengaturan makan informan dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus yang telah didapatkan dari berbagai sumber. Diet atau pengaturan makan pada informan ini dilihat dari perbedaan kebiasaan makan sebelum dan setelah terkena diabetes melitus tipe 2. Pengaturan makan atau diet untuk diabetes melitus tipe 2 memperhatikan 3 J yaitu tepat jadwal, jenis dan jumlah. Sebagian besar informan utama merasa mengalami perubahan diet setelah mengalami sakit diabetes melitus tipe 2. Sebelum mengalami sakit diabetes melitus tipe 2, sebagian besar informan merasa jika mengonsumsi makannya dengan jumlah porsi yang lebih besar, lebih sering mengonsumsi makanan atau minuman manis dan dengan waktu makan yang tidak teratur. Kemudian setelah informan mengalami sakit diabetes melitus tipe 2, informan utama mulai mengubah diet yaitu dengan mengganti jenis gula dan nasi yang dikonsumsinya, lebih sering mengonsumsi sayur dan buah, makan dengan waktu yang teratur serta mengurangi porsi makan nasi putih.

“Ya dulu kan saya masih suka minum teh minum apa yang sprite huehe, beli apa itu apa soda haha dulu itu. Sekarang udah ndak...ndak. Saya tinggalkan pokoknya minuman kemasan sudah saya ndak..ndak...” (I10, 57 tahun)

“Ya 3 kali tapi biasane bisa 1 entong setengah terus sekarang iku sekurangki kadang setengah entong gitu sudah kenyang. Setengah entong gitu kadang sudah kenyang gitu...” (I06, 50 tahun)

“Iya. Nasi jagung alus itu lho mbak...Iya selama anu 1 bulan ini...setelah sakit” (I09, 64 tahun)

“Yo..kadang-kadang rodok nglanggar heheh kadang-kadang..Lha kadang-kadang kepuingin mbak koyok anake maem es terus koyok apa hehe nang manten-manten itu, mari makan terus ada es. Kan mesti kepingine. Yo wes pokok e ambil gitu lho mbak...” (I11, 50 tahun)

Hampir seluruh informan utama belum bisa menjalankan diet atau pengaturan makan dengan tepat yang telah didapatkan dari berbagai sumber.

Beberapa informan utama yang merasa sudah menerapkan anjuran diet hanya menjalankan pengaturan makan dengan mengurangi porsi nasi putih atau mengganti beberapa makanan dengan yang dianjurkan seperti mengganti nasi putih menjadi nasi merah, nasi empok dan gula pasir menjadi gula jagung.

Sebagian informan utama merasa belum dapat menjalankan prinsip diet 3J (tepat jadwal, jenis dan jumlah) dikarenakan terhalang faktor ekonomi, malas dalam menerapkan dan ketidakmampuan menahan diri untuk ingin terus makan terutama jika di lingkungan sekitar terdapat orang-orang yang menyediakan atau mengonsumsi makanan. Sebagian besar informan utama sudah pernah mendapatkan edukasi gizi terkait terapi diabetes melitus tipe 2 baik dari tenaga kesehatan maupun dari selain tenaga kesehatan. Walaupun semua informan sudah memiliki pengetahuan terkait diet atau pengaturan makan untuk diabetes

melitus tipe 2, hal tersebut belum tentu bisa membuat informan menerapkan anjuran. Pengetahuan informan ini tidak selalu membuat informan patuh menjalankan anjuran diet disebabkan oleh pengetahuan terkait penyakit diabetes melitus dan komplikasinya yang masih kurang. Pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus dan komplikasi yang kurang ini dapat membuat informan tidak sadar akan pentingnya menerapkan anjuran diet sehingga dapat berdampak pada kurangnya motivasi informan dalam menjalankan anjuran diet. Hanya sedikit informan utama yang menjalankan diet yang dianjurkan walaupun tidak sempurna (hanya mengurangi porsi nasi putih atau mengubah jenis nasi putih dan gula pasir) disebabkan oleh takut jika penyakitnya semakin parah dan terbiasa untuk puasa setelah mengalami diabetes melitus tipe 2.

Terapi diet merupakan terapi yang penting pada perawatan diabetes melitus. Dengan informan mentaati anjuran diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan maka dapat memperbaiki kualitas hidupnya dan mengurangi nilai HbA1c sebanyak 1-2% jika terapi diet saja tanpa diimbangi dengan perubahan gaya hidup lainnya (Dworatzek *et al*, 2013 dalam Kisokanth *et al*, 2016).

Pada penelitian kualitatif sebelumnya mengenai perspektif informan diabetes melitus pada negara berkembang yang dilakukan oleh Jansiraninatarijan (2013) menyebutkan bahwa terapi diet merupakan perawatan yang sangat penting pada semua tipe diabetes melitus dan informan diminta untuk mengikuti anjuran diet secara permanen dan berkelanjutan bahkan ketika informan tidak sedang mengalami keluhan-keluhan tertentu terkait gejala diabetes melitus. Kepatuhan pada anjuran diet ini sangat penting dalam mencapai dan mempertahankan berat badan ideal, nutrisi yang tepat,

mengontrol glukosa darah dan lipid serta mencegah komplikasi jangka pendek dan panjang (Cramer, 2004 dalam Jansiraninatarian, 2013).

Pada informan diabetes melitus, tingkat kepatuhan diet dalam manajemen diri diabetes melitus tergantung pada bagaimana informan merasakan atau mempersepsikan penyakit diabetes dan komplikasinya. Jika pandangan informan yang baru saja terkena diabetes melitus terhadap penyakitnya bukan penyakit serius dan merasa tidak akan ada dampak kesehatan yang ditimbulkan dari diabetes melitus maka akan mengurangi kepatuhan informan terhadap anjuran diet diabetes melitus. Bahkan pada penelitian yang juga dilakukan oleh Smeltzer *et al* (2009) juga menyebutkan bahwa informan yang sudah mengalami komplikasi jangka panjang tetapi tidak dalam rentang waktu 5-10 tahun juga tidak menjamin informan untuk patuh terhadap anjuran diet (Smeltzer *et al*, 2009 dalam Kisokanth *et al*, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Anderson *et al* (1990) juga menyebutkan bahwa informan yang menganggap penyakit diabetes melitus bukan merupakan penyakit yang serius, maka membuat informan tidak ingin mendengarkan anjuran manajemen penyakitnya terutama terkait anjuran diet dan aktivitas fisik (Anderson *et al*, 1990 dalam Kisokanth *et al*, 2016).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini bahwa informan menyadari bahwa penerapan anjuran diet diabetes melitus ini penting diterapkan secara terus-menerus untuk mengontrol gula darah agar tidak tinggi. Tetapi semua informan belum bisa menjalankan anjuran diet yang berupa 3 J (tepat jadwal, jenis dan jumlah) secara sempurna walaupun mereka memiliki pengetahuan terkait anjuran diet yang didapatkan dari berbagai sumber. Hal tersebut juga berkaitan dengan teori *Nutrition Behaviour* yang pernah

diungkapkan sebelumnya oleh Anthony Worsley (2002) yang menyebutkan bahwa pengetahuan itu tidak hanya merupakan kumpulan-kumpulan fakta yang benar tetapi pengetahuan itu suatu sistem kepercayaan yang dimiliki oleh seseorang. Pengetahuan dan kepercayaan pada informan juga didasarkan pada pengalaman yang telah dialami oleh informan. Kepercayaan pada konteks penelitian ini dapat berupa kepercayaan terhadap makanan atau diet untuk penyakit diabetes melitus dan kepercayaan akan keseriusan penyakitnya.

Kepercayaan yang melekat pada informan inilah yang dapat memengaruhi penerimaan informasi oleh informan (Worsley, 2002). Pengetahuan terkait diet yang telah didapatkan oleh informan pada penelitian ini tidak cukup membuat informan menjalankan anjuran diet diabetes melitus. Hal tersebut dikarenakan kepercayaan mengenai pentingnya anjuran diet pada informan berbeda-beda sesuai dengan pengalaman terkait penyakit yang dialami oleh informan. Selain itu, pengetahuan terkait gizi dan penyakit diabetes melitus memang dibutuhkan oleh informan tetapi bukan merupakan faktor utama dalam perubahan perilaku makan informan. Banyak faktor yang dapat memengaruhi perubahan perilaku makan informan khususnya pengaruh dari faktor lingkungan dan individu terutama motivasi dan pandangan informan terhadap keseriusan penyakitnya (Snoek, 2002).

2.2.2. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik pada tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 ini dari hasil wawancara dengan informan utama dapat berupa olahraga atau aktivitas fisik lainnya. Olahraga atau aktivitas fisik yang dilakukan oleh informan sangat bervariasi yaitu senam, jalan-jalan atau berkunjung ke rumah. Olahraga atau aktivitas fisik ada yang dilakukan secara mandiri seperti senam sendiri di

rumah dengan mengikuti pengarahan yang pernah didapatkan sebelumnya dan secara bersama seperti mengikuti program senam rutin di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, olahraga atau aktivitas fisik ini juga dapat berupa rutinitas kegiatan yang dilakukan dalam mengatasi pikiran yang mengganggu atau sebagai cara untuk bersantai supaya tidak kepikiran dengan penyakitnya seperti menjaga toko, tidur atau istirahat, jalan-jalan, menanam pohon dan menyelesaikan tanggungan pekerjaan lebih awal dari target yang ditentukan.

“Olahraga mbak jaga gula darah...Iyo, senam. Sebenarnya kalo olahraga itu lho mbak bisa itu cepet. Tapi disini kan senamnya vakum, jadi saya kadang-kadang ke sana mbak...Rampal kalo minggu kadang-kadang ke sana...”

“Ndak, ndak olahraga blas yo iki mbak marai dukur iki paling. Jalan-jalan ya ndak. Biasanya saya pagi mbak, sebelum masak itu saya jalan-jalan...”
(102, 55 tahun)

“Senam iku kan males. Peredaran darah itu ngga ada. Darah itu kan biasanya mengental. Saya kan sudah banyak kegiatan di rumah. Pekerjaan anu.... Itu persendian itu kan hanya jari kaki. ... Lainnya kan ngga. Kalau senam kan keseluruhan, pekerjaan banyak ngga habis-habisnya. Sudah sama aja. ‘Yo ngga sama to Bu...’ Anu kan semua bergerak... kalau olahraga. Kalau kegiatan rumah yang bergerak itu hanya jari-jari tangan dan kaki. Lari ke sana lari ke mari. Tapi lebih bagus itu senam sama jalan...” (114, 58 tahun)

“Iya. Dulu sering jalan-jalan, sekarang jarang. Paling mek cuma keliling dekat. Kalo dulu mubeng-mubeng...”

“Sekarang jarang...gak ada temennya. Lak dewean gak penak mbak...”
(105, 53 tahun)

Hanya sebagian kecil informan utama yang mempercayai bahwa olahraga atau aktivitas fisik merupakan faktor penting dalam menurunkan gula darah.

Sebagian besar informan utama sudah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan yang menganjurkan untuk melakukan aktivitas fisik atau olahraga setelah mengalami sakit diabetes melitus tipe 2. Beberapa informan utama juga menerapkan aktivitas fisik atau olahraga tersebut dengan mengikuti senam atau jalan-jalan rutin secara mandiri. Tetapi hanya sebagian kecil informan utama yang mengetahui akan pentingnya aktivitas fisik atau olahraga dalam meningkatkan sensitifitas insulin sehingga dapat menurunkan gula darah.

Sebagian besar informan utama hanya menerapkan anjuran untuk melakukan olahraga atau aktivitas fisik tanpa mengetahui tujuan dan mekanisme pengaruhnya dalam tubuh. Selain itu, kebanyakan informan utama tersebut juga melakukan aktifitas fisik atau olahraga sebisa mereka misalnya hanya menggerakkan jari tangan dan kaki atau jalan-jalan di depan rumah. Informan utama yang telah mendapatkan anjuran untuk melakukan aktifitas fisik tidak sepenuhnya menjalankan anjuran tersebut karena beberapa hambatan seperti terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak memiliki waktu untuk melakukan aktivitas fisik atau tidak memiliki teman saat ingin melakukan aktivitas fisik.

Informan diabetes melitus mengalami resistensi insulin yang menyebabkan tubuh tidak mampu untuk meningkatkan penggunaan glukosa pada tubuh.

Olahraga atau aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin sel. Latihan fisik dapat juga membuat perubahan yang baik pada metabolisme lipid dan regulasi output glukosa hepar yang penting pada informan diabetes melitus tipe 2 (Venkatasamy *et al*, 2013).

Pentingnya aktivitas fisik untuk informan diabetes melitus tipe 2 pada penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif pertama yang dilakukan pada informan diabetes melitus tipe 2 di Sri Lanka oleh Medagama dan Galgomuwa (2018). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa informan diabetes melitus belum sepenuhnya dapat menjalankan anjuran aktivitas fisik atau olahraga disebabkan oleh jadwal kegiatan yang padat atau terlalu sibuk. Padahal aktivitas fisik ini dirasa penting untuk informan diabetes melitus tipe 2 karena untuk mengontrol gula darah sebagaimana dapat mengontrol berat badan. Jalan kaki merupakan aktivitas fisik yang sangat umum dan sering disebutkan oleh informan diabetes melitus pada penelitian tersebut. Hambatan yang paling umum pada informan Sri Lanka dalam menerapkan anjuran aktivitas fisik adalah ketidakmampuan dalam memprioritaskan waktu, kekurangan motivasi dan faktor sosial seperti malu jika melakukan aktivitas fisik sendiri (Medagama dan Galgomuwa, 2018). Informan pada penelitian ini sebagian besar sudah mendapatkan anjuran melakukan aktivitas fisik atau olahraga tetapi hanya sebagian kecil yang mengetahui tujuan dan manfaat melakukan olahraga atau aktivitas fisik untuk penyakitnya. Selain itu, sebagian informan utama menjalankan olahraga atau aktivitas fisik dengan jalan-jalan atau menggerakkan jari-jari tangan dan kaki. Informan yang tidak menjalankan olahraga atau aktivitas fisik disebabkan oleh kurangnya motivasi karena hanya melakukan sendirian (tanpa teman) dan merasa tidak memiliki waktu untuk melakukannya.

3. Edukasi gizi

Edukasi gizi pada tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 ini merupakan berbagai informasi terkait gizi terutama anjuran diet yang didapatkan oleh informan utama dari tenaga kesehatan. Informasi yang didapatkan informan dari

tenaga kesehatan baik dari ahli gizi, dokter atau perawat sangat bervariasi mulai dari anjuran tatalaksana diabetes melitus tipe 2 berupa pola makan yang mempertimbangkan 3 J (tepat jadwal, jenis dan jumlah), anjuran mengonsumsi obat diabetes secara rutin, olahraga atau aktivitas fisik hingga anjuran mengontrol pikiran agar tidak stress atau tegang. Anjuran makan atau diet yang didapatkan oleh informan utama berupa informasi pengontrolan porsi makan seperti mengurangi makanan sumber karbohidrat dan makanan manis serta dianjurkan untuk mengatur jumlah makanan dengan cara menimbang bahan makanan atau menerapkan anjuran URT (Ukuran Rumah Tangga) sesuai dengan kebutuhan informan. Selain itu, edukasi gizi yang didapatkan oleh informan juga berupa pentingnya pengontrolan status gizi atau tidak dianjurkan memiliki badan yang gemuk setelah mengetahui terkena diabetes melitus tipe 2. Edukasi gizi yang didapatkan oleh informan khususnya 3 J (tepat jadwal, jenis dan jumlah) lebih menekankan pada anjuran untuk tidak melewatkan waktu makan (makan dalam waktu teratur dan tidak boleh jika tidak makan sama sekali), porsi makan dengan mempertimbangkan URT atau menimbanginya secara langsung dan jenis makanan berupa anjuran untuk mengonsumsi banyak sayur dan buah atau mengganti jenis makanan (gula pasir menjadi gula jagung atau beras putih menjadi beras jagung atau merah).

"Gini..makan..kalo makane itu pertama itu 7 sendok pagi itu 7 sendok, terus siang itu 6 sendok, sore 7 sendok lagi. Terus makan opo..misale tempe gitu sak iris gini (memperagakan dengan 2 jari), tahu pokoke dikasih 2 ruas segini makane. Misale daging gitu, telur itu seperempat gitu. terus buah, kalo seneng susu ya susu itu habis makan jarak 2 jam gitu susu atau satu buah gitu.." (I06, 50 tahun)

“udah itu tokcapek ndak.... makanannya harus diatur. Olahraga itu lho, suruh olahraga, jalan-jalan. Saya ngga pernah jalan Mba. Munyer-munyer karo putune wis kesel..tertawa...” (I13, 54 tahun)

“Kencing manis itu tergantung pola makan itu. Ada yang gejalanya sama, ngga mau mimun obat. Ada orang yang terlalu disiplin, tapi aku ngga kuat...” (I14, 58 tahun)

“kencing manis..yooo wegaah mbak wong koncone iso mangan enak-enak awak e mangan ngono-ngono tok..” (I11, 50 tahun)

Edukasi gizi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ini dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan dan pemahaman informan utama terkait terapi diabetes melitus tipe 2. Hampir seluruh informan utama pernah mendapatkan edukasi gizi dari tenaga kesehatan mengenai terapi diabetes melitus tipe 2 baik mengenai pengaturan makan, olahraga atau aktivitas fisik maupun anjuran mengonsumsi obat diabetes melitus tipe 2. Konten edukasi gizi ini juga berperan penting dalam memengaruhi informan utama dalam menerapkan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Penerapan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 pada informan utama ini tidak hanya didukung oleh pengetahuan yang meningkat tetapi juga dipengaruhi oleh pemahaman dan kesadaran sehingga dapat meningkatkan motivasi informan utama untuk menjalankan anjuran. Oleh sebab itu, tidak hanya materi edukasi (konten informasi) yang hanya disampaikan kepada informan utama, tetapi juga tenaga kesehatan dirasa perlu untuk memotivasi informan utama dalam menerapkan anjuran yang telah disampaikan. Selain itu, hanya sebagian kecil informan utama yang mengetahui pengertian dan komplikasi penyakit diabetes melitus tipe 2 seperti menganggap jika penyakit diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit yang mengerikan atau susah sembuh jika sudah terdapat luka atau gangrene. Sehingga pemahaman terhadap

pengertian dan komplikasi penyakit diabetes melitus tipe 2 juga dirasa penting dalam memengaruhi motivasi dan kesadaran informan utama untuk menerapkan anjuran diet maupun anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 lainnya. Tetapi faktor yang lebih mendorong informan utama adalah motivasi atau dorongan diri sendiri untuk menerapkan anjuran diet.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jansiraninatarijan (2013) mengenai *Diabetic compliance: A qualitative study from the patient's perspective in developing countries* bahwa informan yang memiliki pengetahuan kurang mengenai perawatan diabetes dapat mengganggu kemampuan mereka untuk mengendalikan penyakitnya. Kemampuan dalam manajemen diri ini penting bagi informan utama yang memiliki penyakit diabetes melitus dihubungkan dengan perbaikan kontrol penyakitnya. Penelitian yang dilakukan oleh Snoek (2002) menunjukkan pandangan yang diterima secara luas oleh tenaga professional kesehatan bahwa informan perlu menyadari diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit yang berpotensi serius. Hal tersebut sama seperti penelitian ini yang menemukan bahwa informan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Janti belum menyadari akan keseriusan dari penyakit diabetes melitus dilihat dari sebagian besar informan belum memiliki pengetahuan mengenai keparahan penyakit diabetes melitus dan komplikasinya.

Pengetahuan dibutuhkan sebagai bekal pemahaman untuk informan sehingga dapat berkontribusi dalam memberikan kesadaran kepada informan akan keseriusan penyakit diabetes melitus. Kesadaran yang timbul pada informan utama melalui program edukasi yang terstruktur dapat meningkatkan motivasi dan komitmen informan utama dalam mematuhi terapi diabetes melitus. Edukasi yang dilakukan secara teratur pada informan diabetes melitus merupakan

strategi penting yang dapat mengarah pada peningkatan kepatuhan dan kualitas hidup yang lebih baik. Penerapan perawatan yang terstruktur termasuk edukasi dan saran terapeutik dapat menghasilkan kontrol glikemik yang baik dalam jangka waktu lama pada informan diabetes melitus dengan risiko hipoglikemia yang rendah (Jansiraninatarijan, 2013).

Intervensi berupa edukasi yang melibatkan partisipasi dari informan dan kolaborasi merupakan cara yang lebih efektif jika dibandingkan dengan intervensi yang bersifat mendidik atau mengajar ketika ingin memperbaiki kontrol glikemik.

Proses manajemen diri untuk informan diabetes sangat dibutuhkan yaitu seperti manajemen untuk mengatur situasi dan memberdayakan sumber daya (*self-perception*), untuk memiliki pilihan ketika akan bertindak (*self-reflection*) dan untuk percaya pada kemampuan diri atau efikasi diri (*self-regulation*).

Kebanyakan rencana intervensi terstruktur tersebut yang mengkombinasikan informasi, strategi dalam perubahan perilaku dan strategi manajemen diri akan tetap dibutuhkan oleh informan diabetes melitus (Gillani *et al*, 2017).

Secara keseluruhan sebagian besar informan telah mendapatkan edukasi mengenai anjuran terapi diabetes melitus khususnya anjuran diet. Tetapi hanya sedikit yang menjalankan anjuran-anjuran tersebut disebabkan oleh masih sedikit informan yang menganggap penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang serius. Hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan yang kurang terkait keparahan penyakit diabetes dan komplikasinya. Berbagai pengetahuan gizi yang didapatkan dari edukasi gizi oleh tenaga kesehatan ini merupakan bekal dalam memberi pemahaman kepada informan tetapi bukan menjadi faktor utama keberhasilan diet dan anjuran lain. pengetahuan hanya menjadi dasar dalam memberikan pemahaman kepada informan karena pengetahuan dan

kepercayaan pada informan juga didasarkan pada pengalaman yang telah dialami oleh informan. Kepercayaan yang melekat pada informan inilah yang dapat memengaruhi penerimaan informasi oleh informan (Worsley, 2002). Selain itu, faktor yang lebih mendorong informan dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus adalah faktor lingkungan dan individu seperti motivasi dan kesadaran diri informan.

4. Pengobatan (terapi obat medis dan non-medis)

Pengobatan merupakan salah satu faktor dalam tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan utama ditemukan bahwa pengobatan yang digunakan dapat berupa pengobatan secara medis seperti obat glibenklamid, metformin maupun obat sejenis lainnya dan pengobatan non-medis yang berupa kepercayaan pada selain obat seperti herbal. Pengobatan secara medis pada informan utama berupa konsumsi obat untuk diabetes melitus tipe 2 yang telah diresepkan oleh dokter. Kemudian untuk pengobatan non-medis berupa kepercayaan terhadap daun-daun tertentu atau herbal seperti daun sambiloto, jamu maupun daun lainnya, obat tradisional cina dan terapi alternatif seperti mengunjungi orang pintar maupun terapi kaki kesemutan menggunakan alat tertentu.

"Pokoknya makane tak atur sendiri. Pokonya saya ndak ngerasa apa-apa maksudnya ngga ada keluhan maksudnya, kalau ada keluhan baru ke puskesmas, pokoknya tiap hari minum obat"

"ngga pernah jamu...cuma obat medformin sama gliben tapi akhir-akhir ini medforimnya ndak aku minum mbak, kayak kebanyakan obat aku takut Mbak..." (115, 54 tahun)

"...iya kan kalo situ tau oh anu nganunya...naik gitu wes kalo memangnya kalo gak minum obat rutin itu memang apa...nuaiik terus itu lho nganune apa itu diabet naik..." (103, 53 tahun)

"...lek rosella iku kan kecut. Biasane lek mek gula tok langsung iso normal, tapi mok yo kudu ngonsumsi terus yo podo koyok obat mek cuma gak onok efek samping e kan..."

"Yaa kumis kucing, kucing beling, sambiroto, daun dewa, terus opo yo talang-talang, suket tebu. Iku gulaku wes sempet turun mek e 105. Terus berhenti minum, ya balik lagi tinggi iku. Aku sempat wes gak minum obat ndisik iku..."

(I01, 54 tahun)

"kepingin ditunggu terus anake.... Sepurane opo to panganan ngene kok eman...(tertawa)...Eman je setengah mangkok kok eman...tak pikir gelem.... ngene yo tak entekno. Heh opo dientekno? Kacang, kerasa apa ya diem aja. Pokoke tak persiapkan obatnya. Kalau linu-linu gitu firosikam hanya 10 mili. Kalau dulu ngga ngerti apa dulu.... yang biasanya itu.... Aduh.... yang isinya 1 strip isi 10 itu.... aduh lupa aku...terus sekarang gampang lupa..." (I14, 58 tahun)

"Iya...waduh ngemil itu. Pagi...pagi itu aku abis semuanya kan minum obat gliben dulu a. kalo itu aku baru bisa makan ada gorengan-gorengan gitu tak makan. Yo wes punya kue wes terlanjur beli yo ada bakpao segini sewuan sak mene o mbak sewuan (sambil memeragakan dengan tangannya), terus weci makan wes..." (I08, 57 tahun)

Sebagian besar informan utama memiliki pandangan jika mengonsumsi obat-obat diabetes melitus tipe 2 seperti metformin, glimepiride dan glibenklamid dapat menurunkan gula darah. Tetapi juga tidak sedikit dari informan utama yang mengonsumsi obat diabetes melitus tipe 2 bersamaan dengan konsumsi obat non-medis seperti jamu dan daun-daunan yang dipercaya dapat menurunkan gula darah dan tidak memiliki efek samping. Informan utama yang mengonsumsi daun-daun atau jamu mempercayai jika gula darah yang tinggi dapat turun dan tidak menimbulkan efek samping seperti mengganggu fungsi organ lain. Tetapi

tidak ada informan utama yang hanya mengonsumsi daun-daun atau jamu (herbal) saja untuk menurunkan gula darah.

Pada penelitian akhir-akhir ini mengenai *Herbal medicine use in adults who experience anxiety: A qualitative exploration* yang dilakukan oleh McIntyre *et al* (2015) menyebutkan bahwa penggunaan obat tradisional atau herbal digunakan oleh informan diabetes karena informan khawatir dengan efek samping dan potensi bahaya yang dapat ditimbulkan dari pengobatan farmasi. Karena kecemasan akan efek samping dan potensi bahaya tersebut, maka menyebabkan kebanyakan orang dengan diabetes melitus mencari pengobatan alternatif. Informan diabetes percaya bahwa pengobatan herbal atau alternatif aman, memiliki efek samping yang lebih sedikit daripada pengobatan farmasi dan dapat menyembuhkan penyakit. Informan diabetes mempercayai hal tersebut karena pengobatan herbal bersifat natural. Kecemasan dan pengalaman akan keefektifan obat herbal tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi kepercayaan dan perilaku informan diabetes (McIntyre *et al*, 2015).

Selain menggunakan pengobatan alternatif untuk diabetes melitus seperti pengobatan herbal, informan juga masih mengonsumsi pengobatan farmasi berupa metformin, glimepiride dan glibenklamid. Beberapa informan percaya jika mereka dapat mengonsumsi berbagai makanan atau tidak membatasi porsi makan mereka dan tidak memperhatikan jenis makanan yang dianjurkan untuk penyakitnya karena sudah mengonsumsi obat-obatan tersebut. Anggapan informan mengenai penggunaan obat diabetes melitus (metformin, glimepiride dan glibenklamid) yang dapat menjadi solusi untuk tidak menjaga makannya sesuai anjuran baik dari segi jumlah maupun jenis makanannya tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cowell (2008) yang menyebutkan bahwa

modifikasi gaya hidup termasuk mengonsumsi makan-makanan sehat dan rutin melakukan aktivitas fisik merupakan landasan dari terapi diabetes melitus dan harus diterapkan atau dipatuhi secara berkelanjutan bahkan ketika terapi medis atau pengobatan medis sedang dijalankan (Cowell, 2008 dalam Kisokanth *et al*, 2016).

Tema 2. Tingkat Kelompok Kecil (*Small Group Level*)

Tema tingkat kelompok kecil (*small group level*) memiliki makna tersendiri bagi informan utama yaitu hal-hal yang dapat memengaruhi ketaatan informan dalam menjalankan anjuran tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2. Tema tingkat kelompok kecil (*small group level*) bisa merupakan pengaruh teman, keluarga, orang-orang di sekitar informan utama dan hal-hal di luar diri informan utama yang dapat memengaruhi ketaatan atau penerapan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Beberapa sub-tema yang memiliki makna sama sehingga dapat dikelompokkan menjadi satu tema tingkat kelompok kecil (*small group level*) yaitu berupa pengaruh lingkungan sosial, pekerjaan, informasi dari berbagai sumber informasi serta akses terhadap makanan dan kesehatan.

1. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memegang peranan penting dalam memengaruhi ketaatan informan utama untuk menjalankan terapi diabetes melitus tipe 2.

Pengaruh lingkungan sosial ini dapat datang dari keluarga, tetangga maupun teman. Pengaruh keluarga pada informan utama dapat berupa dukungan dari suami, istri, anak, adik ipar dan menantu dalam upaya untuk mengingatkan informan utama supaya mentaati anjuran terapi diabetes melitus tipe 2.

Dukungan keluarga ini dapat berupa mengingatkan makan, mengonsumsi obat dan herbal, membantu pekerjaan informan utama serta mengantar informan

utama untuk kontrol gula darah dan ke terapi alternatif. Selain itu, keluarga juga membantu dalam penyediaan kebutuhan sehari-hari dan mendukung penyediaan makanan yang dianjurkan untuk diabetes melitus seperti buah dan nasi jagung. Cara keluarga dalam mengingatkan makan informan utama juga bervariasi misalnya dengan menyindir atau memarahi informan utama ketika gula darah tinggi dan makan sembarangan. Keluarga juga menjadi tempat berbagi cerita ketika banyak pikiran yang mengganggu pada informan utama. Informan utama juga berbagi cerita dengan teman dekatnya terkait penyakitnya, teman kantornya terkait permasalahan pekerjaan dan guru mengaji terkait pikiran yang mengganggu. Selain memengaruhi ketaatan diet, lingkungan sosial juga dapat memengaruhi kepercayaan informan utama terhadap pengobatan non-medis seperti kepercayaan untuk mengonsumsi nasi wadang dikarenakan memiliki kalori atau gula yang lebih rendah.

"Ya mbah kuuung...ya mbah kung, hidupnya sama mbah kung. Anak-anak itu juga mbak kalo ke sini 'bu, wes tuku obat a? ibu gak popo a? gitu... 'ibu wes perikso?'..."

"Iya, menantu saya 'ibu obatnya aja bu jangan anu'...lyaa, 'bu kaki bu harus yang bersih, takutnya nanti kalo luka'..." (102, 55 tahun)

"...Baru disuntik aja resepnya belum tak tebus...aku sembuh. Terus anakku 'ngga usah ditebus. Biar ngga terjadi penumpukan obat katanya. Ginjal lho Ma ngga usah wis... Minum tradisional ae madu po opo' Terjadi penumpukan katanya..." (114, 58 tahun)

"Heeh. Kalo gulanya duwur itu anak saya yang marah-marrah memang e...terus itu habis lebaran kan gula saya 400, marah sudah. Makan jangan sembarangan. Memang e saya seneng a, suka apa itu nyemil anu keciput itu lho mbak. Keciput kan dari ketan. Itu kalo tahu anak-anak ya marah anak-anak saya gitu lho, makanya sama anak saya itu di...opo...dibelikan nasi jagung itu..." (109, 64 tahun)

"Iya. Dulu sering jalan-jalan, sekarang jarang. Paling mek cuma keliling dekat. Kalo dulu mubeng-mubeng...Gak ada temennya. Lak dewean gak penak mbak" (I05, 53 tahun)

Hampir seluruh informan utama mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya baik dari keluarganya sendiri maupun orang-orang di sekitarnya.

Hanya sebagian kecil informan utama yang tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya sehingga dapat memengaruhi penerapan anjuran terapi

diabetes melitus tipe 2 yang telah didapatkan. Hambatan tersebut dapat berupa tidak ada yang mengantar untuk kontrol gula darah dan tidak ada teman saat

olahraga atau jalan-jalan. Lingkungan sosial ini sangat memengaruhi ketaatan informan utama dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2.

Pengaruh lingkungan sosial ini dapat memberikan dukungan kepada informan utama dalam menjalankan terapi diabetes melitus tipe 2 baik dalam segi

makanan yang dikonsumsi, pengecekan gula darah secara rutin maupun penerapan olahraga atau aktivitas fisik sehari-hari. Lingkungan sosial ini juga

memengaruhi kepercayaan informan utama terhadap makanan-makanan tertentu yang dapat menurunkan gula darah. Sehingga lingkungan sosial ini

dapat menjadi aspek dalam pengambilan keputusan informan utama ketika menjalankan diet atau terapi diabetes melitus tipe 2. Pengambilan keputusan

pada informan utama yang dimaksudkan adalah bagaimana informan utama menyikapi pengaruh lingkungan sosial sehingga akan berdampak pada respon

informan utama untuk mentaati atau tidak mentaati anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Pengaruh lingkungan sosial pada ketaatan informan utama dalam

menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 ini juga akan berdampak pada pengontrolan gula darah.

Dukungan sosial merupakan pendekatan utama dalam mempertahankan perubahan perilaku dalam manajemen diri dan mengatasi hambatan pada informan diabetes. Dari penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas *et al* (2017) mengenai review 23 penelitian terkait dukungan keluarga dikaitkan dengan manajemen diri informan diabetes melitus dapat diketahui bahwa banyak penelitian yang menyebutkan detail peran anggota keluarga pada informan diabetes. Peran anggota keluarga pada informan diabetes yaitu seperti memberikan dukungan emosional berupa membantu informan dalam menyelesaikan masalah dan mengatasi kesedihan emosional mereka, memberikan informasi serta berperan dalam memfasilitasi, mengakomodasi, mengingatkan, memotivasi informan. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai partner dalam perubahan perilaku dan ketaatan dalam penerapan anjuran diet maupun anjuran diabetes lainnya. Informan yang menerima dukungan akan mendapatkan nasihat atau saran ketika mengalami kesulitan sehingga secara tidak langsung dapat memperbaiki komunikasi yang positif untuk perawatan diabetes. Hal tersebut akan berdampak positif pada informan diabetes dan anggota keluarga dalam perubahan perilaku manajemen diri diabetes yang mengarah pada ketaatan diet. Oleh sebab itu, dukungan sosial khususnya dari keluarga sangat efektif dalam memperbaiki perilaku manajemen diri diabetes. Selain itu, dukungan sosial tersebut dapat dikaitkan dengan teori kognitif sosial yang berfokus pada bagaimana perubahan lingkungan dapat memperbesar efikasi diri, manajemen diri diabetes dan mengatasi hambatan. Anggota keluarga dapat menyesuaikan pada kepercayaan dan nilai budaya untuk mendukung perubahan diet, aktivitas fisik dan monitoring glukosa darah (Pamungkas *et al*, 2017).

Penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi manajemen diri pada informan diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan oleh Reyes *et al* (2017)

menyebutkan bahwa banyak informan diabetes melitus mengalami kesulitan dalam mengubah perilaku diet ketika melihat orang lain di dekat mereka dapat makan semua jenis makanan (tanpa membatasi beberapa jenis makanan dan jumlah porsi makanan) sedangkan informan harus membatasi beberapa jenis makanan. Memiliki beberapa makanan tertentu di rumah yang disediakan untuk makanan orang lain dapat menjadi godaan bagi informan diabetes melitus tipe 2.

Perubahan diet dibutuhkan oleh informan diabetes dengan melibatkan interaksi sosial. Jika lingkungan sosial mendukung perubahan diet untuk informan, maka akan mempermudah informan dalam mentaati anjuran diet. Beberapa informan diabetes pada penelitian tersebut juga menghindari sebagian interaksi dengan keluarga dan teman yang melibatkan makanan. Informan merasa banyak godaan terutama godaan makan karena makanan yang disajikan di lingkungan sosial tersebut tidak sesuai dengan anjuran diabetes (Reyes *et al*, 2017).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Mathiesen *et al* (2017) juga menyebutkan bahwa perilaku keluarga seperti omelan atau debatan terkait ketidakpatuhan informan diabetes diketahui dapat memperburuk kesulitan dan ketidakpatuhan informan terhadap anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 seperti terapi diet dan farmakologis. Oleh karena itu, dukungan dari lingkungan sosial yang lebih luas dapat menjadi lebih efektif dibandingkan dengan dukungan satu orang teman (perseorangan) pada informan dengan diabetes melitus tipe 2.

Pemilihan teman yang salah juga dapat menyebabkan gaya hidup (*lifestyle*) yang tidak tepat dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 (Mathiesen *et al*, 2017). Dukungan dari lingkungan informan diabetes dibutuhkan untuk

mendukung dalam perubahan gaya hidup (*lifestyle*) yang sehat dan membantu memahami kebutuhan manajemen diri untuk informan diabetes. Dukungan dari orang-orang di lingkungan informan diabetes ini dapat dikaitkan dengan perasaan kebersamaan dan membantu informan dalam manajemen diabetes terutama anjuran diet. Kekurangan dukungan dapat berhubungan dengan perasaan kecewa dan sendirian sehingga dapat menambah beban pada penyakitnya (Engström *et al*, 2016).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Reyes *et al* (2017) juga menyebutkan bahwa kombinasi antara sistem pendukung formal dan informal dapat membantu manajemen diri pada diabetes. Hal tersebut tidak hanya penyedia pelayanan kesehatan (formal) tetapi juga anggota keluarga, teman dan orang lain dengan diabetes juga (informal) (Gleeson-Kreig, 2008; Gleeson-Kreig, Bernal, & Woolley, 2002; Wilkinson, Whitehead, & Ritchie, 2014 dalam Reyes *et al*, 2017). Keluarga dapat menjadi sumber utama dukungan dan juga stressor utama (pemicu stress utama).

Dukungan dari orang-orang di sekitar informan diabetes melitus sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan informan terhadap anjuran diet maupun anjuran terapi diabetes lainnya. Dukungan untuk informan diabetes lebih dianjurkan tidak hanya dari perseorangan saja tetapi dari banyak orang misalnya dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan. Dukungan dari lingkungan sekitar informan ini dapat memberikan pengaruh positif dalam perubahan gaya hidup (*lifestyle*) sehat pada informan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu aspek yang memengaruhi ketaatan informan utama dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2.

Pekerjaan informan utama bervariasi dan beberapa ada menghambat penerapan anjuran makan untuk diabetes melitus tipe 2. Misalnya pekerjaan informan utama yang mengharuskan untuk melakukan rapat atau pertemuan di tempat makan.

Selain itu, pekerjaan yang padat (sibuk dengan pekerjaan) juga menjadi hambatan dalam menjalankan anjuran untuk rutin melakukan olahraga atau aktivitas fisik.

"Ya ada... Ada olahraga gitu... Tapii hehei... Saya gak bisa... Gak bisa olahraga... Lah kerjaane banyak ii... Lek gak ada bapak ini ya sembuarang sendiri...Gabisa olahraga...Kaki ngilu...Dadi olahraga kaki haruse..." (107, 61 tahun)

"Iya 3-4 bulan ini ndak cek...sibuk kerja mbak..." (115, 55 tahun)

"Yaa...ya memang ndak terkontrol...udah makannya saya terlalu over mungkin ya. Pola makan memang saya. Kebetulan ya...ya banyak kerja di luar yo kerja di luar ya di...hotel huaha. Yaa saya kan yak apa ya kan instruktur dari hotel. Itu yang menyebabkan saya banyak faktor yang memengaruhi. terus mungkin aktivitas saat itu...aktivitas gerak ya kurang...kurang aktif lah ya saat itu karena terlalu banyak bekerja itu. bekerja itu kan juga banyak menyita ya duduk hehe..." (110, 57 tahun)

"... Ya mungkin habis sibuk (dulu kerja) terus ndak ada aktivitas mungkin (sekarang tidak bekerja) jadi nyemil. Pagi gitu habis solat subuh, depan situ ada pasar, beli cemilan di situ pastel, lumpia seperti itu. sambil masak... nyemil sambil masak. masak selesai setengah 8. Sarapan bareng anakku. Nyapu bentar habis itu tidur ngga bisa aktivitas itu.... Ngantuk tak tinggal tidur. Masak ya gitu, kalau selesai kalau belum empuk-empuk ya aku tinggal tidur...bangun lagi...." (114, 58 tahun)

Sebagian besar informan utama memiliki pekerjaan baik pekerjaan yang mengharuskan untuk bekerja di luar rumah seperti di kantor atau di tempat selain

rumah maupun pekerjaan di rumah seperti memiliki toko. Kesibukan informan utama dalam bekerja dapat memengaruhi pengaturan waktu istirahat dalam sehari sehingga akan berdampak pada peningkatan gula darah. Selain itu pekerjaan juga merupakan aspek yang penting yang memengaruhi penerapan anjuran diet diabetes melitus tipe 2. Dengan banyaknya tekanan dalam bekerja seperti tuntutan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dan kepadatan waktu kerja membuat informan utama memiliki waktu luang yang lebih sedikit untuk melakukan terapi diabetes melitus tipe 2 misalnya tidak sempat melakukan olahraga rutin dan pengecekan gula darah rutin. Selain itu, pekerjaan dapat memengaruhi waktu istirahat informan utama yang juga dapat berdampak pada peningkatan gula darah. Pekerjaan informan yang membuat informan tidak mampu membagi waktu (terlalu sibuk) juga dapat berdampak pada ketidakpatuhan terhadap perubahan gaya hidup sehat berupa penyediaan makanan sehat atau yang sesuai dengan anjuran diet diabetes melitus.

Ketidakmampuan informan dalam mengatur waktu (terlalu sibuk) sehingga tidak mampu menyediakan makanan sehat sesuai anjuran diet diabetes dapat menjadi hambatan untuk mengontrol gula darah informan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian kualitatif yang melibatkan informan diabetes di Iran terkait faktor hambatan dan pendorong untuk perawatan diabetes yang dilakukan oleh Shakibazadeh *et al* (2011) bahwa hampir seluruh informan diabetes berpikir bahwa mereka terlalu sibuk untuk menjalankan gaya hidup sehat. Namun hambatan tersebut dapat diatasi ketika informan lebih sadar akan manfaat yang didapatkan dari manajemen diri diabetes melitus. Ketika informan menyadari akan manfaatnya, maka mereka akan mengurangi keluhan terkait

terlalu sibuk ketika akan menerapkan anjuran diet diabetes melitus (Shakibazadeh *et al*, 2011).

Pekerjaan informan utama menyebabkan informan terlalu sibuk sehingga tidak mampu untuk melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Informan utama pada penelitian ini sebagian besar mengaku tidak sempat untuk berolahraga atau mengecek gula darah secara rutin karena mereka yang terlalu sibuk. Selain itu, kesibukan pada informan juga dapat membuat informan tidak mampu menyediakan makanan sehat atau yang sesuai dengan anjuran diabetes melitus. Tidak hanya informan yang terlalu sibuk sehingga tidak mampu mengubah gaya hidup sehat, tetapi juga informan yang tidak memiliki pekerjaan (sebelum sakit aktif bekerja dan sekarang tidak bekerja lagi) dapat terhambat dalam menerapkan anjuran diet. Hambatan tersebut misalnya lebih sering mengonsumsi camilan tradisional didukung adanya kemudahan akses untuk membelinya karena dekat dengan pasar.

Karena keterbatasan penelitian-penelitian kualitatif sebelumnya yang membahas mengenai hubungan kesibukan informan diabetes dengan ketaatan diet, maka bahasan penelitian sebelumnya lebih membahas pada kesibukan dan perubahan gaya hidup sehat. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shakibazadeh *et al* (2011) dapat ditarik kesimpulan bahwa kesibukan informan bukan menjadi faktor utama dalam ketidakpatuhan diet, tetapi lebih dipengaruhi oleh kesadaran diri sendiri sehingga dapat membuat informan termotivasi dalam menerapkan anjuran diet maupun anjuran terapi diabetes melitus lainnya. Kesadaran diri inilah yang akan membuat informan mampu mengatur waktu antara pekerjaan (kesibukan) dan perubahan gaya hidup sehat baik dalam penyiapan makanan sehat, kontrol gula darah maupun aktivitas fisik.

3. Informasi yang didapatkan dari berbagai sumber

Informan pada umumnya memiliki makna berbagai informasi yang didapatkan dari berbagai sumber tidak hanya dari tenaga kesehatan. Informasi yang didapatkan oleh informan utama berupa informasi anjuran makan, kepercayaan terhadap makanan atau minuman tertentu misalnya dianjurkan untuk lebih memilih nasi wadang karena memiliki kalori dan gula yang lebih rendah. Selain itu, informan utama juga mendapatkan informasi mengenai pengobatan non-medis atau herbal (jamu, daun-daunan, herbal cina), pengobatan alternatif, anjuran konsumsi obat dan pendekatan psikologis seperti pikiran tidak boleh tegang. Sumber informasi yang didapatkan informan utama bervariasi mulai dari keluarga, TV, facebook, teman perkumpulan atau komunitas, tetangga, teman yang sakit, teman PKK, teman senam, pengobatan cina karena menjadi anggota pengobatan tradisional cina dan tenaga kesehatan di posyandu lansia dan pelayanan kesehatan lainnya.

“Gus alip itu pernah kesitu. Di situ juga agak lumayan saya gak papa...Yang gus alip itu kan orang-orang sini kan sering kesitu. Wes cuma dikasih aqua gitu mbak. Dikasih aqua cuma dikasih doa gitu aja. Doa terus bawa telur, telurnya direbus terus disuruh makan. Itu aja. Gak yang macem-macem...” (108, 57 tahun)

“Yo pernah dapet info dari tetangga, yo wes seperti jamu-jamu. Sambiloto, temulawak gitu. Sering itu...”

“Iya. 2 hari sekali tu sambiloto sama temulawak, cabe puyang itu...”

“Gak...gak pernah cek. Enteng badan e. badane enteng, gak sering kencing, gak makan itu gak nyemiil terus gitu...” (106, 50 tahun)

“Ya dari teman sejawat hehe. 'Pokoke ojo mangan iki engko nganu dukur', 'oh yo'...” (105, 53 tahun)

“Saya itu kadang-kadang minum daun yakun itu lho mbak. Saya dikasih orang minum daun yakun itu direbus, saya ya belum tahu daunnya, saya su...sudah dikasih kering gitu lho mbak. Ngecongnya itu kayak teh gitu. Tapi gak setiap hari...” (I02, 55 tahun)

“Heeh. Iku kan ndelok ndek tv ngonoku kan. Ndek koyok nggodok jamu-jamu ngono. Daun tin arab iku barang yo ndelok ndek facebook kan aku...” (I01, 54 tahun)

Berbagai jenis informasi yang didapatkan oleh informan utama dari sumber yang bermacam-macam memiliki peranan penting pada ketaatan informan utama dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Sebagian besar informan utama menerapkan informasi yang didapatkan dari berbagai sumber informasi terutama informasi mengenai pantangan dan kepercayaan terhadap makanan tertentu serta pengobatan non-medis seperti jamu-jamu dan terapi alternatif. Informasi yang didapatkan informan utama dari berbagai sumber ini akan memengaruhi kepercayaan informan utama terhadap makanan atau pengobatan tertentu dan dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat menurunkan gula darah walaupun sumber informasi tersebut belum tentu kebenarannya. Informan utama mempercayai informasi tersebut kemudian menerapkannya dalam terapi diabetes melitus tipe 2 dan dianggap dapat menurunkan gula darah. Tetapi terkadang informan utama tidak mengecek kembali apakah makanan atau pengobatan non-medis yang dipercaya tersebut dapat menurunkan gula darah. Informan utama hanya menerapkan informasi yang dipercaya dan menilainya dengan cara merasakan efeknya pada tubuh seperti badan lebih ringan.

Pada studi yang dilakukan baru-baru ini oleh Ranasinghe *et al* (2015) di Sri Lanka terkait persepsi informan diabetes mengenai penerapan anjuran diet dan aktivitas fisik menunjukkan bahwa sebagian besar informan diabetes akan lebih tertarik pada saran atau anjuran yang berkualitas, terpercaya, mudah dimengerti dan mudah diakses. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini karena informan diabetes melitus mendapatkan berbagai informasi terkait penyakitnya dari berbagai sumber selain tenaga kesehatan. Informan akan menaruh perhatian lebih kepada informasi yang dianggap mudah dimengerti, diakses, berkualitas dan yang membuat mereka percaya. Informan diabetes menyadari akan pentingnya diet dan aktivitas fisik pada penyakitnya. Namun informan diabetes merasa banyak kesulitan saat akan mengimplementasikan anjuran diet dan aktivitas fisik tersebut khususnya karena keadaan lingkungan sosialnya. Misalnya saja pilihan makan informan diabetes di Sri Lanka terkadang ditentukan oleh pilihan makan anggota keluarga atau orang-orang pada lingkungan sosialnya yang tidak sakit diabetes melitus tipe 2 (Ranasinghe *et al*, 2015).

4. Akses terhadap makanan dan kesehatan

Akses terhadap makanan dan kesehatan memiliki makna bagaimana informan utama dapat didukung atau dihambat dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Akses terhadap makanan dan kesehatan ini dapat berupa akses terhadap bahan masakan sehari-hari pada informan utama tergolong mudah yaitu mereka dapat membelinya di dekat rumah atau mengambil dari toko sendiri karena berdagang sayur dan buah. Selain itu juga terdapat informan utama yang membeli bahan masakan sehari-hari dengan cara menitip atau menelpon pedagang pasar. Akses terhadap makanan dan kesehatan juga dapat

dilihat dari aspek ekonomi informan utama. Aspek ekonomi tersebut dapat berupa hambatan ketika akan membeli obat dan tes laboratorium dikarenakan merasa harganya yang mahal. Selain itu, informan utama juga merasa bahwa uang yang mereka miliki terkadang cukup dan tidak cukup untuk membeli bahan makanan yang dianjurkan.

"Cek teng pak pur niku setiap berapa kali bu?"

"Mboten mesti, sak gadah e yotro ngoten..." (I12, 62 tahun)

"Ya...kesulitannya...keuangan huahah. Kan keuangannya kadang ya anu mencukupi kadang anu a belie kan mahal jadi 2 hari yang beli yang murah gitu lho yang murah itu kan sampe 2 hari 3 hari gitu dadi makan sayur apa buah gitu..." (I03, 59 tahun)

"Heeh... Terus lek buah yo gak tau tuku buah yo wes yok opo ngene ki yo wes ya. Nek nurut gizi yo kudune yo wes ngono iku. Tapi aku tak gawe ngono ku yo nduk yo duit sak mono iyo lek cukup...lek gak cukup ya..." (I04, 55 tahun)

"Tiap hari lek buah itu...Kan saya jualan...Dadi ya sayur ya makan buah itu tiap hari..." (I07, 61 tahun)

"Belanja aku kadang nitip kadang yang nelpon orang pasar itu...langsung dianter..." (I08, 57 tahun)

Akses terhadap makanan dan kesehatan dipercaya dapat memengaruhi ketaatan informan utama dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Seluruh informan utama memiliki akses yang mudah terhadap bahan masakan karena sebagian besar membeli bahan masakan di dekat rumah. Akses terhadap makanan dan kesehatan ini juga dapat berupa kemudahan informan utama dalam pengecekan gula darah secara rutin. Akses terhadap makanan dan kesehatan juga dapat dilihat dari aspek ekonomi. Sebagian kecil informan utama

memiliki pandangan jika aspek ekonomi merupakan faktor yang dapat menghambat penerapan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Sebagian besar informan utama yang memiliki peran dalam mengatur keuangan keluarga memiliki tanggung jawab untuk mengolah keuangan keluarga agar cukup dalam membeli bahan makanan dan kebutuhan lainnya dalam keluarganya. Oleh sebab itu, informan utama terkadang memiliki kekhawatiran kalau uangnya tidak cukup jika digunakan untuk membeli bahan makanan yang dianjurkan khususnya membeli buah. Selain itu juga ada informan utama yang bergantung dengan keuangan yang dimiliki jika akan melakukan tes gula darah yaitu hanya tes gula darah jika memiliki uang. Akses terhadap makanan dan kesehatan ini akan memengaruhi penyediaan makanan dalam rumah apakah sesuai atau tidak sesuai dengan anjuran diet/makan untuk diabetes melitus tipe 2 dan pengecekan gula darah secara rutin sehingga juga akan berdampak pada pengontrolan gula darah informan utama.

Akses terhadap makanan dan kesehatan pada penelitian ini yang dipengaruhi oleh faktor finansial sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai faktor yang memengaruhi manajemen diri informan diabetes melitus yang dilakukan oleh Reyes *et al* (2017). Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa hambatan dalam menerapkan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 adalah biaya atau faktor ekonomi yang dapat memengaruhi jangkauan atau akses terhadap pelayanan kesehatan, pengobatan dan makanan sehat (Reyes *et al*, 2017). Beberapa informan diabetes melitus pada penelitian ini mengalami kesulitan ekonomi ketika mengubah gaya hidup yang sehat seperti harus memikirkan biaya saat akan menyediakan makanan sesuai anjuran diet diabetes atau saat akan melakukan tes gula darah secara rutin.

Selain itu juga terdapat 6 dari 37 review sistematis penelitian kualitatif terkait ketaatan informan diabetes melitus yang dilakukan oleh Ong *et al* (2018) menyebutkan bahwa terdapat dampak faktor finansial pada manajemen diri informan diabetes. Contoh faktor finansial yang dapat berpengaruh yaitu biaya pelayanan, pengobatan, manajemen gaya hidup dan kemampuan informan diabetes untuk mengeluarkan biaya untuk manajemen diri atau status ekonomi informan diabetes. Faktor finansial merupakan faktor kunci dalam akses terhadap pengobatan yang dapat memengaruhi kepatuhan diet, obat, tes gula darah dan rujukan lainnya yang dianjurkan untuk terapi diabetes melitus tipe 2 (Ong *et al*, 2018).

Akses terhadap makanan dan kesehatan ini dapat memengaruhi ketaatan diet dan anjuran terapi diabetes melitus lainnya pada informan. Sebagian besar informan memiliki akses mudah saat akan membeli bahan makanan ketika akan menyediakan masakan sehari-hari bagi informan dan keluarganya. Tetapi beberapa informan juga memiliki kesulitan ekonomi atau merasa harus mengatur keuangan keluarga sedemikian rupa sehingga membuat informan harus berpikir dua kali ketika akan membeli makanan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, ekonomi informan juga berpengaruh pada manajemen diri diabetes lainnya seperti kontrol gula darah yang tidak rutin.

Tema 3. Tingkat Individu (*Individual Level*)

Tema tingkat individu (*individual level*) memiliki makna tersendiri bagi informan utama yaitu hal-hal yang dapat memengaruhi ketaatan informan dalam menjalankan anjuran tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2. Tema tingkat individu (*individual level*) ini merupakan pendorong atau penghambat dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 yang berasal dari dalam diri

informan utama seperti kondisi tubuh, preferensi makanan, psikologis (pikiran tegang dan mudah kecapaian), kesadaran diri sendiri (tanggung jawab diri sendiri) dan motivasi atau pengalaman informan utama. Tema tingkat individu (*individual level*) ini tersusun dari 4 sub-tema yang memiliki makna yang sama yaitu tubuh, psikologis, tanggung jawab terhadap diri sendiri dan motivasi terhadap penyakitnya.

1. Tubuh

Tubuh menjadi aspek yang dapat memengaruhi penerapan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Tubuh dapat terbagi menjadi beberapa pandangan yang terdiri dari kondisi tubuh, preferensi makanan, sifat dan ada tidaknya keturunan diabetes melitus tipe 2 (genetik). Kondisi tubuh dapat mendukung maupun menghambat informan utama dalam menerapkan anjuran diabetes melitus tipe 2. Kondisi tubuh pada informan utama ini seperti lambung sakit saat mengkonsumsi makanan yang dianjurkan, badan lemas ketika mengganti gula biasa dengan gula jagung dan tidak kuat jalan-jalan (olahraga) karena mudah capek atau sesak napas. Kemudian untuk preferensi makanan berkaitan dengan suka atau tidak suka terhadap makanan tertentu misalnya informan utama yang memang suka dengan makanan manis, tidak suka dengan sayur, suka dengan buah dan suka dengan jenis makanan yang kering. Sifat yang dimaksudkan pada informan utama berupa hanya periksa atau kontrol jika ada keluhan saja, lupa untuk periksa, tidak mudah menerima atau mudah tersinggung dengan saran tenaga kesehatan, tidak enak jika menolak ajakan makan diluar, sayang jika tidak menghabiskan makanan. Kemudian untuk beberapa informan utama juga ada yang memiliki keturunan diabetes melitus tipe 2.

"Makan pecel gitu ya...bumbunya masih setengah mangkok. Tak ambilin rambak itu. Segini nih habis sehari. Kalau ndak ya krupuk-krupuk udang,

krupuk biasa. Sambil tak habisin bumbu pecel, bumbu bekasnya sate. 'Aduh panganan kok eman, buangen!' katanya anakku. Ya Allah kok ngga eman karo penyakite. Mengko ngga sumbut karo penyakite. Dibuang ngunu lho Ma. Tak wasno...Wis wis mandek...katanya..." (I14, 58 tahun)

"Suruh apa itu makan sayuur yang banyak itu tapi kadang sayur itu gak pati gitu lho huaha, gak pati suka" (I03, 59 tahun)

"Yaa...Anu...Kecapeken...Terus... Harusnya kan gak boleh capek... Nek capek mesti gulae tinggi...Gitu tok..." (I07, 61 tahun)

"...Maksud e digula iku mangan sembarang kan oleh tapi lambung e sing gak bisa. Koyok jagung kan bisa, gula iku makan jagung, nasi jagung terus apa ubi barang opo ngarani tales iku kan iso, tapi lambung e sing gak iso. Dadi lek ndek dokter e jagung gak oleh pisang yo gak oleh kan lek gula boleh lek makan pisang tapi pisang kepok, pisang gajih merah iku lho tapi aku gak iso. langsung iki kumat dadi pantangan..." (I01, 54 tahun)

Tubuh memiliki pengaruh terhadap ketaatan informan utama dalam menjalankan anjuran makan/diet dan terapi diabetes melitus tipe 2 lainnya.

Pandangan informan utama pada tubuh seperti tidak menyukai makanan yang dianjurkan (tidak suka sayur dan buah), merasa badan lemas jika tidak mengonsumsi gula pasir, mudah capai ketika berolahraga atau aktivitas fisik dan tidak melakukan pengontrolan gula darah secara rutin karena dapat

memengaruhi keberhasilan penerapan anjuran terapi diabetes melitus yang kemudian juga akan berdampak pada peningkatan gula darah. Tubuh menjadi

aspek yang penting dalam penentuan terapi diabetes melitus tipe 2 misalnya penyesuaian jenis dan pengolahan diet/makanan yang menarik, terapi olahraga

yang mudah untuk dilakukan dan pendekatan yang lebih interaktif kepada informan utama. Keberhasilan terapi diabetes melitus tipe 2 ini dapat ditunjang

dari pendekatan yang interaktif dan informatif dalam menyampaikan terapi diabetes melitus tipe 2 yang sudah disesuaikan dengan tubuh informan utama.

Faktor fisik didefinisikan sebagai gejala fisik individu atau komorbiditas (gangguan atau penyakit lainnya yang menyertai penyakit diabetes melitus pada informan) yang dapat memengaruhi kemampuan dalam perawatan diri diabetes melitus. Perawatan diabetes atau penerapan anjuran diabetes melitus akan tidak menjadi prioritas pada informan diabetes melitus dengan komorbiditas ketika kebutuhan kondisi tubuh lainnya lebih diutamakan untuk bertahan hidup (Wilkinson *et al*, 2013). Kondisi fisik ini berkaitan dengan kondisi tubuh informan pada penelitian ini. Beberapa informan diabetes melitus memiliki penyakit lainnya seperti penyakit lambung atau gangrene (luka) sehingga menyebabkan terhambatnya penerapan anjuran diet, aktivitas fisik maupun anjuran terapi diabetes melitus lainnya.

Pada penelitian kualitatif lainnya yang melibatkan informan diabetes melitus di Iran oleh Shakibazadeh *et al* (2011) mengenai faktor hambatan dan pendorong untuk perawatan diabetes menyebutkan bahwa hambatan fisik menjadi faktor yang dapat menghambat informan dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus terutama anjuran terkait diet. Hambatan fisik ini dapat berupa efek penyakit diabetes pada kondisi fisik informan, kondisi kesehatan jangka waktu lama, efek fisik dari perawatan yang dijalankan dan tidak ada gejala yang muncul. Perasaan lesu dan lemas (ingin pingsan) merupakan efek fisik yang paling banyak ditemukan pada informan diabetes melitus yang sedang menjalankan manajemen diri diabetes melitus. Karena adanya dampak penyakit diabetes pada kondisi fisik informan diabetes maka kebanyakan informan yang merasakan gejala tersebut (seperti lesu dan lemas) akan meningkat nafsu

makannya sehingga memaksa mereka untuk makan lebih banyak dari anjuran yang telah diterima. Untuk mengatasi hambatan fisik tersebut maka dibutuhkan kerjasama dengan sistem eksternal yang berupa lingkungan di sekitar informan dan meminimalisir tantangan dalam perubahan perilaku makan yang dapat berasal dari dalam diri informan seperti motivasi atau kemampuan diri informan untuk mengatasi hambatan tersebut (Shakibazadeh *et al*, 2011).

2. Psikologis

Psikologis atau psikis pada informan utama merupakan salah satu aspek yang dapat memengaruhi peningkatan gula darah. Faktor yang dapat memengaruhi psikologis atau psikis yaitu berupa pikiran yang mengganggu atau tegang pada informan utama. Hal-hal yang menyebabkan kepikiran atau stres pada informan utama sehingga dapat memicu peningkatan gula darah yaitu kepikiran keluarga (anak atau cucu yang tinggal jauh), *deadline* pekerjaan kantor, keluarga yang sakit, suara anak kecil yang mengganggu, suami dan anak kerja jauh dan pendapat orang lain tentang kehidupan informan utama serta pekerjaan rumah.

"Ya naik turun gitu. Kadang sampai 200 gitu nanti lek e anu apa itu banyak pikiran gitu gak tahu anake nakal atau ada masalah keluarga gitu...naik gitu..."

"Yo lek e anak itu ndak. Anak itu kan kadang 1 bulan...yang sudah nikah itu 1 bulan sekali ke sini gitu. Ya...mungkin keuangan atau apa gitu hehe. Kadang butuh ini butuh itu. Gak...gak cukup gitu ya wes mikir gitu...Ada tetangga yang gini...gini itu juga mikir..." (106, 50 tahun)

"E...pokoknya itu lho pikiran ngga boleh capek kalau pikiran ya udah tinggi lagi..." (113, 54 tahun)

"...kena pikiran nu langsung mbak, gak usah pola makan wes kena pikiran wes langsung...tinggi..." (102, 55 tahun)

"Nggeh mboten mesti. Tapi mek anu...kepikiran putu tebih ngoten...nggeh mboten saget tilem..." (I12, 62 tahun)

Sebagian besar informan utama merasa jika kepikiran atau stres merupakan faktor pendukung yang memengaruhi peningkatan gula darah selain pengaturan pola makan. Informan utama merasa terkadang sudah mengatur pola makan, tapi gula darah tetap meningkat. Peningkatan gula darah ini disebabkan oleh kepikiran atau stres. Faktor psikologis atau psikis dipercaya merupakan faktor penting dalam peningkatan gula darah informan utama walaupun informan utama sudah merasa menjalan terapi diabetes melitus tipe 2.

Pikiran yang tegang atau stres dapat memengaruhi kondisi dalam tubuh informan utama melalui mekanisme peningkatan hormon tertentu sehingga dapat berdampak pada peningkatan gula darah. Hal ini yang menyebabkan gula darah tetap meningkat walaupun informan utama sudah mengurangi porsi makan nasi setelah mengalami diabetes melitus tipe 2.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Puspitasari (2014) bahwa faktor stress/psikologis juga berperan penting dalam peningkatan gula darah informan utama. Apabila informan utama mengalami stress, maka respon stress tersebut akan memengaruhi hipotalamus pituitari yang kemudian meningkatkan produksi kortisol. Peningkatan kortisol ini dapat menyebabkan naiknya kadar gula darah pada informan utama (Puspitasari, 2014).

Pada penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Kisokanth *et al* (2013) mengenai faktor-faktor yang memengaruhi manajemen diri informan diabetes melitus menyebutkan bahwa kondisi psikologis seperti depresi dapat memberikan efek negatif pada informan dalam melakukan anjuran manajemen diri diabetes seperti kehilangan minat atau perhatian terhadap sesuatu, mengurangi kemampuan dalam membuat keputusan dan mudah kecapaian

sehingga dapat berkontribusi dalam manajemen diri diabetes yang buruk terutama dalam menerapkan anjuran diet (Kisokanth *et al*, 2013). Informan pada penelitian ini terkadang merasa sudah mengatur makannya sesuai dengan yang dianjurkan walaupun mungkin belum sempurna tetapi karena informan mengalami stress maka berdampak pada penerapan diet atau makan yang kurang sesuai anjuran dan gula darah dapat meningkat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Engström *et al* (2016) juga menyebutkan bahwa rasa takut dan khawatir akan penyakit yang dialami oleh informan diabetes seperti hipoglikemia atau hiperglikemia dapat menyebabkan gula darah meningkat. Selain itu, risiko adanya komplikasi penyakit diabetes melitus seperti penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler menjadi sumber kecemasan pada informan diabetes. Hambatan-hambatan yang berasal dari diri informan diabetes tersebut dapat diringankan dengan dukungan orang sekitar atau manajemen dari informan itu sendiri (Engström *et al*, 2016).

12 dari 23 review penelitian terkait hubungan dukungan keluarga pada informan diabetes melitus tipe 2 yang telah dilakukan oleh Pamungkas *et al* (2017) menunjukkan bahwa semakin meningkatnya dukungan keluarga maka akan memberikan dampak positif dalam mengurangi gejala depresi dan mengontrol emosi informan, kesejahteraan psikososial, kualitas hidup dan kesedihan yang berhubungan dengan penyakit diabetesnya. Dengan adanya dukungan keluarga tersebut membuat depresi informan berkurang sehingga berdampak positif pada perubahan perilaku dalam manajemen diri dan hasil pemeriksaan klinis tertentu terutama hasil gula darah. Anggota keluarga dapat memberikan dukungan dalam meringankan stress, penolakan atau perasaan

diasingkan dalam lingkungannya dan memaksimalkan kondisi lingkungan (Pamungkas *et al*, 2017).

3. Efikasi Diri (tanggung jawab terhadap diri sendiri)

Aspek efikasi diri berhubungan dengan bagaimana informan mampu menjalankan anjuran diet atau terapi diabetes melitus dan menempatkannya sebagai tanggung jawab terhadap diri sendiri. Efikasi diri ini merupakan cara informan utama dalam manajemen pengontrolan gula darah dan mengontrol diri sendiri selama menerapkan anjuran makan/diet yang telah didapatkan.

Manajemen pengontrolan gula darah pada informan utama dapat dilihat dari frekuensi pengecekan gula darah di puskesmas, posyandu lansia, apotik, rumah sakit atau tempat lainnya. Tanggung jawab terhadap diri sendiri ini juga dapat berupa pengontrolan diri sendiri yaitu bagaimana respon informan utama dalam memilih makanan ketika didalam dan diluar rumah. Misalnya ketika informan utama dihadapkan pada berbagai makanan yang harus dikurangi atau dibatasi maka informan utama memilih untuk makan sedikit saja atau tetap makan sebanyak mungkin tanpa memperhatikan efeknya pada gula darah. Dalam pengontrolan diri ini terdapat informan utama yang memilih untuk tetap menjaga makannya saat makan diluar (berhati-hati dalam memilih makanan) dan ada juga yang tidak mampu menahan nafsu makannya dengan tetap makan karena bosan dengan anjuran (ingin konsumsi makanan yang diinginkan).

"Kesulitannya itu wis ngga ada kenikmatannya. Makan itu hambar, kalau minum kopi yang terasa hanya pahit tok. kalau itu kan terasa pahit gurih seger. Duh ngga enak.... Trus tak coba... lho kok kentel satu sendok makan kopinya, satu sendok teh. Tak coba...tak coba tak pake tropicana slim. Aku minum air, tak kurangi airnya satu yang kecil itu lho, separuh gelas pokoknya, masih ngga kerasa manis, sek tak tambahi lagi setengah

sendok teh itu tadi. Baru pokoke aku ndak minum satu gelas segini...(tertawa)....”

“Anakku yang sering ngingatkan. Tapi kan dia berangkatnya pagi pulangny malam. Jadi kan sepanjang siang kan dia ngga dia. Kalau ada dia sayur sup, sayur menis, sayur bayam sama jagung...”

“kadang-kadang melanggar walau wis diingatkan anak...” (114, 58 tahun)

“Opo meneh saiki kon mangan ngene ngono yo, mosok kate mangan ikiii ngono...bosen ta kepingin iku” (105, 53 tahun)

“Ini kalo ceknya yang gula darah 1 bulan sekali mbak. Jadi kalo sabtu keempat itu pemeriksaan sama berobat” (109, 64 tahun)

“Oh...yo ndak. Itu aja siang makan. kalo ada pertemuan gitu, kalo ada tahlil gitu saya gak pernah makan sore, udah dikasih makan di luar...” (109, 64 tahun)

Efikasi diri ini dipercaya dapat memengaruhi pengontrolan gula darah pada informan utama baik dari segi manajemen pengecekan gula darah maupun dari pengontrolan diri dalam menerapkan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 terutama anjuran makan/dietnya. Sebagian besar informan utama melakukan pengecekan gula darah secara rutin di pelayanan kesehatan ataupun di tempat lainnya dan hanya sedikit informan utama yang jarang melakukan pengecekan gula darah disebabkan oleh tidak adanya biaya untuk mengecek (mengecek gula darah jika hanya ada uang) dan kesibukan kerja. Pengecekan gula darah secara rutin ini penting dilakukan informan utama untuk memantau fluktuasi gula darah sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi diri sendiri saat gula darah tinggi.

Respon informan utama saat memilih makanan ketika didalam dan diluar rumah seperti apakah informan utama mampu mengontrol nafsu makan sehingga dapat tetap menjalankan anjuran diet atau makan diabetes melitus tipe 2 dipercaya

dapat memengaruhi pengontrolan gula darah. Tidak sedikit informan utama yang merasa kesulitan dalam mengontrol nafsu makan sehingga tidak dapat menerapkan anjuran makan atau diet diabetes melitus tipe 2 sehingga berdampak pada peningkatan gula darah. Kemampuan dalam mengontrol diri informan utama ini dapat menentukan respon informan utama dalam mengatur makannya sehingga memengaruhi keberhasilan atau kegagalan terapi diabetes melitus tipe 2.

Kesadaran adalah faktor terpenting dalam melawan penyakit diabetes melitus yang dapat membantu informan diabetes untuk memahami risiko penyakitnya, memotivasi mereka untuk mencari perawatan yang tepat dan mengatur agar penyakitnya dapat dikontrol. Informan diabetes yang kurang sadar akan penyakitnya dan manajemen diabetes dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap anjuran diet yang diberikan. Informan yang tidak yakin akan kemampuan diri dalam mengontrol penyakitnya maka akan menyebabkan berkurangnya rasa tanggung jawab pada dirinya sehingga berdampak pada penerapan anjuran diet yang kurang sesuai dengan anjuran (Gillani *et al*, 2017).

Kemampuan informan diabetes melitus tipe 2 untuk mengontrol diri sendiri dalam menerapkan anjuran diet dan anjuran diabetes lainnya sesuai dengan *The Theory of Planned Behavior* yang dikemukakan oleh Ajzen (1985) yang memiliki 3 macam pertimbangan atau kepercayaan dalam perubahan perilaku individu. Pertimbangan pertama yaitu *Attitude* atau *Behavioral beliefs* merupakan kecenderungan pada diri seseorang dalam memberikan respon positif atau negatif terhadap perilaku. Pandangan pertama ini menilai bahwa individu dapat memberikan respon terhadap sesuatu secara konsisten baik suka maupun tidak suka. Pertimbangan kedua yaitu *Subjective Norm* atau *Normative*

beliefs merupakan persepsi individu tentang pemikiran orang lain yang mendukung atau tidak mendukung dalam perubahan perilaku. Perilaku individu akan terlaksana jika ada orang lain yang memotivasinya sehingga dapat memberikan tekanan sosial pada individu. Pertimbangan ketiga yaitu *Self-efficacy* atau *Control beliefs* merupakan persepsi individu yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perubahan perilaku.

Persepsi diri ini berupa kemampuan diri individu untuk melakukan perilaku dalam situasi tertentu (Ajzen, 1985 dalam Ajzen, 2015). Pandangan yang sesuai dengan kemampuan informan dalam mengontrol diri pada penelitian ini adalah pandangan ketiga berupa *Self-efficacy* atau *Control beliefs*. Beberapa informan ada yang mampu untuk mengontrol dirinya agar tetap dapat mematuhi anjuran diet dan anjuran diabetes melitus lainnya dan beberapa ada yang tidak mampu mengatasi hambatan dalam situasi tertentu pada informan. Informan yang tidak mampu untuk mengikuti anjuran diet dan anjuran diabetes melitus lainnya bisa disebabkan oleh ketidakmampuan diri informan untuk mengontrol nafsu makan atau merasa tidak ada kenikmatan, bosan saat menerapkan anjuran makan atau diet dan ketidakmampuan dalam memprioritaskan sesuatu sehingga tidak sempat untuk mengecek gula darah. Kemudian untuk beberapa informan mampu untuk mengontrol makanannya dalam situasi tertentu misalnya dengan mengatur makannya saat di suatu pertemuan.

4. Motivasi terhadap penyakitnya

Aspek motivasi informan utama terhadap penyakitnya ini berupa pengalaman pada penyakitnya yang menjadi aspek dalam menilai kepatuhan terapi diabetes melitus tipe 2 baik dari segi penerapan anjuran makan/diet, pengontrolan gula darah maupun penerapan terapi lainnya. Motivasi terhadap

penyakitnya yang dapat memengaruhi penerapan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 dapat berupa berkurangnya fungsi penglihatan sehingga membuat informan utama takut dan lebih rajin untuk mengonsumsi sayur atau makanan yang dianjurkan untuk diabetes melitus tipe 2. Motivasi terhadap penyakitnya juga dapat berupa pengalaman sebelum sakit seperti pernah hidup serba kekurangan sehingga jika melihat makanan akan selalu dihabiskan atau sayang jika makanan tidak dihabiskan. Kemudian untuk pengontrolan gula darah dapat berupa pengalaman merasa pernah dimarahi ketika gula darah tinggi sehingga informan utama tidak ingin cek kembali gula darah di tempat yang sama.

"...Tapi lho makannya...aku itu senang makan mbak. Memang mbak memang dari dulu kan anak orang gak punya. Jadi aku makannya itu koyok kurang makan lho mbak. Tapi makan segini uenak-enak apapun enak. Itu kalau sekarang gak...tak rem mbak wuuh makan itu terus imbuh saiki tak rem" (I08, 57 tahun)

"terus terasa...dipakai anu to buram...kalau ada srabut-srabut rasanya...kalau itu sudah mulai takut. Mulai rajin sayur saya.." (I14, 58 tahun)

Aspek pengalaman pada informan utama ini akan membantu dalam pembentukan motivasi terhadap penyakit informan utama sehingga dapat mengarah pada keberhasilan atau kegagalan terapi diabetes melitus tipe 2. Motivasi terhadap penyakitnya ini dipercaya dapat mendorong atau menghambat informan utama dalam menjalankan penerapan anjuran makan/diet dan anjuran terapi lainnya seperti anjuran aktivitas fisik, pengecekan gula darah dan terapi lainnya. Hanya beberapa informan utama yang memiliki motivasi tersendiri dalam menjalankan atau tidak menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2.

Motivasi akibat keparahan penyakit yang dialami seperti pandangan mulai kabur membuat informan utama lebih menerap anjuran makan/diet diabetes melitus tipe 2 agar tidak memperparah kondisinya. Selain itu, terdapat informan utama yang sudah memiliki komplikasi penyakitnya berupa adanya luka (gangren) juga lebih menerapkan anjuran makan diabetes melitus tipe 2 dengan mengurangi porsi makan setelah sakit, padahal sebelum sakit informan utama merasa konsumsi banyak porsi makanan karena pengalaman terdahulu pernah hidup serba kekurangan. Motivasi terhadap penyakitnya ini mendorong ketaatan informan utama dalam menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 karena komplikasi penyakit yang dialaminya sehingga dapat memotivasi informan utama untuk lebih menjaga pola makannya dan menjalankan terapi diabetes melitus tipe 2 lainnya sehingga tidak memperparah kondisi penyakitnya.

Informan dengan diabetes memiliki berbagai ketakutan dan kebutuhan. Ketakutan pada informan diabetes dapat disebabkan oleh diagnosis penyakitnya, dampak penyakitnya, pengobatan dan manajemen penyakitnya sehari-hari. Ketakutan pada komplikasi yang ada dan dampak penyakitnya terhadap kehidupan mereka seperti timbulnya penyakit kronik lainnya akan menyebabkan ketakutan yang semakin menyebar pada kehidupan sehari-hari mereka sehingga dapat berdampak pada stress mental atau psikologis informan diabetes. Selain akan berdampak pada psikologis informan, ketakutan tersebut juga dapat memberikan motivasi tersendiri pada informan diabetes dalam menjalankan anjuran diet maupun anjuran lainnya (Papasporou *et al*, 2015). Respon emosional yang kuat (kesedihan, ketakutan, kecemasan, perasaan tidak bahagia dan depresi) dapat memotivasi informan diabetes sehingga memengaruhi kemampuan dalam menjalankan manajemen diri diabetes secara lengkap.

Selain itu, respon emosional tersebut juga dapat menjadi kesulitan dalam menjalankan manajemen diri dan menimbulkan hasil yang buruk (kontrol glukosa darah yang buruk) sehingga dapat menyebabkan frustrasi dan penderitaan yang lebih parah (Reyes *et al*, 2017). Hal tersebut sesuai dengan informan diabetes melitus pada penelitian ini yang menjadi lebih patuh terhadap anjuran diet walaupun tidak secara sempurna misalnya lebih menjaga makannya dan membiasakan pola makan sehat setelah kondisi tubuh informan semakin buruk (pandangan mata kabur). Selain dapat meningkatkan kepatuhan pada informan, pengalaman keparahan terhadap penyakitnya juga dapat membuat informan tidak patuh terhadap anjuran diet. Misalnya saja informan tidak mengatur makanannya sesuai yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (semua dimakan tanpa memperhatikan jumlah atau porsi dan jenis makanan yang harus dibatasi) karena merasa pernah hidup susah atau serba kekurangan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Clark *et al* (2008) menunjukkan bahwa informan yang diberikan intervensi edukasi dan menganggap penyakit diabetes melitus tipe 2 kurang serius akan berpengaruh pada perbaikan yang sedikit dalam perubahan diet. Disamping itu, pengetahuan yang diterima oleh informan diabetes dan anggapan informan akan keseriusan penyakit diabetes melitus juga dapat memotivasi informan diabetes dalam mengubah perilaku diet dikaitkan dengan pengurangan porsi makanan sumber karbohidrat (6-12 bulan) dan energi (hanya dalam 12 bulan). Tetapi motivasi yang dapat mengubah perilaku diet tersebut tidak terlalu signifikan (Muchiri *et al*, 2016).

Tema 4. Tingkat Sistem Kesehatan (*Health System Level*)

Tema tingkat sistem kesehatan tenaga kesehatan (*health system level*) yang terdiri dari sub tema tenaga kesehatan memiliki pengaruh pada ketaatan

informan utama dalam menjalankan terapi diabetes melitus tipe 2. Peran tenaga kesehatan baik dari segi komunikasi terkait penyampaian edukasi kesehatan maupun pelayanan kesehatan berperan dalam memengaruhi ketaatan informan utama selama menjalankan terapi diabetes melitus tipe 2. Kualitas pelayanan tenaga kesehatan pada informan diabetes melitus juga dapat dilihat dari respon informan pada pelayanan kesehatan tersebut. Jika kualitas pelayanan kesehatan baik maka informan juga akan memberikan respon yang baik pada pelayanan kesehatan tersebut dan begitu pula sebaliknya.

Pada sub tema tenaga kesehatan ini terdiri dari dua aspek yang diperhatikan yaitu pelayanan kesehatan masyarakat terutama di Puskesmas Janti dan pengaruh tenaga kesehatan. Beberapa informan utama ada yang rutin melakukan pengecekan gula darah di Puskesmas Janti dan ada yang tidak rutin atau lebih memilih untuk mengecek gula darah di tempat lain karena beberapa alasan tertentu. Beberapa informan utama ada yang rutin melakukan kontrol gula darah di Puskesmas Janti dan ada yang tidak rutin atau memilih untuk mengontrol gula darah di tempat lain. Beberapa informan utama merasa pelayanan di Puskesmas Janti sudah baik misalnya sudah diberikan anjuran dan contoh menu untuk diabetes melitus tipe 2, cepat atau langsung ditangani untuk program Prolanis, tenaga kesehatan selalu ada dan tertib. Sedangkan informan utama yang tidak rutin kontrol ke Puskesmas Janti atau lebih memilih untuk kontrol di tempat lainnya disebabkan karena sulit meminta rujukan, tenaga kesehatan yang tidak ramah misalnya dimarahi jika gula darah tinggi, tidak dilayani padahal sudah antri lama (mendahulukan informan lain), tidak mendapat anjuran dan sama saja dengan kontrol di posyandu lansia (data dari posyandu lansia juga nanti akan diserahkan ke puskesmas).

"Oh ndak, gak ada. Kan terus dijelaskan itu hanya. Ya dulu saya agak gak percaya gitu ya terus dijelaskan oleh oh ini kandungannya gini, gini, gini. Ini masih anu belum ilmiahnya belum ya akhirnya oh haha...Kadang ngundang apa itu ya ngundang ahli gizi, ngundang ahli olahraga, ahli saraf ya macem-macem, ahli mata. Karena kan ini bisa berdampak ke mata, ke macem-macem. Ya prolanis itu ya ngundang kadang dokter mata, terus ahli gizi, terus ahli apa itu obat-obatan ya obat-obatan yang boleh yang gak itu ya. terus kan ada isu-isu kalau apa ya buah ini apa tanaman ini, ini, ini lha mereka secara ya ilmiah lah ya dia menjelaskan gini, gini, gini..."

(I10, 57 tahun)

"ndak, ndak rutin. Kadang-kadang 1 minggu minum doro putih e, kadang orang jualan jamu kesini. Saya lek habis minum itu mbak aduuh pusing kepala saya. Mungkin darahnya rendah. Kan saya darahnya cenderung rendah mbak"

"Iyaa...Sering itu saya masih sering walaupun 3 kali sehari atau 4 kali sehari tapi masih sering..."

"Sudah cerita ke ahli gizi atau dokternya...gak papa i..." (I02, 55 tahun)

"Sekarang ndek puskesmas janti...Purik saya...Gak mau...Karena dari sana saya berangkat jam 8...Lah kok sampe jam 11 itu ndak dikontrol gula darah saya...Sudah tutup...anu laborat e...wes saya marah sama doktere...saya ndak mau disini lagi wes...Diluar aja...disitu apotik situ cuma 9 ribu kok kotrol gula darah...gula darah sama cek darah itu mek 10 ribu...obate beli sendiri..." (I07, 61 tahun)

Tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang penting bagi informan utama dalam pertimbangan untuk menjalankan diet atau anjuran diabetes melitus tipe

2. Beberapa informan utama merasa jika mendapatkan anjuran selain obat misalnya herbal, jamu atau madu selalu dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan yang mereka percaya. Kemudian tenaga kesehatan akan menanggapi dengan mengizinkan atau tidak mengizinkan konsumsi

makanan tersebut dan diberikan penjelasan secara detail. Peran tenaga kesehatan dapat memengaruhi ketaatan utama dalam menjalankan terapi diabetes melitus tipe 2 baik dari segi edukasi atau informasi yang disampaikan maupun jenis pelayanan yang diberikan. Tenaga kesehatan berperan penting dalam mendorong atau menghambat informan utama untuk menjalankan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Sikap dan respon yang diberikan oleh tenaga kesehatan misalnya keramahan, penjelasan informasi yang detail dan mudah dimengerti akan membuat informan utama nyaman sehingga dapat terbuka dengan tenaga kesehatan. Dengan terbangunnya kedekatan antara informan utama dan tenaga kesehatan maka akan membuat tenaga kesehatan lebih mudah memahami hambatan penerapan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Ketika hambatan atau kesulitan pada informan utama dapat ditemukan maka akan mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan terapi diabetes melitus baik dari segi anjuran makan/diet maupun anjuran terapi lainnya yang sudah disesuaikan dengan keadaan atau keluhan informan utama. Selain itu, dengan adanya kedekatan antara tenaga kesehatan dan informan utama maka akan membuat informan utama lebih taat dengan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 sehingga akan berdampak pada pengontrolan gula darah atau mencegah peningkatan gula darah.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian frustrasi merupakan umpan balik dari apa yang informan diabetes terima dari penyedia pelayanan kesehatan. Informan akan mencari tenaga kesehatan yang dapat mendengarkan mereka dan memiliki waktu untuk menjawab pertanyaan mereka. Dukungan tersebut tidak hanya dari dokter tapi juga dari tenaga kesehatan lainnya (ahli gizi, perawat dll). Komunikasi yang baik antara informan

diabetes dan penyedia pelayanan kesehatan dapat memberikan dukungan kepada diabetis. Penelitian lain menyebutkan bahwa dukungan dari penyedia pelayanan kesehatan berperan penting dalam manajemen diri pada diabetes (Carbone *et al*, 2007; Chlebowy *et al*, 2010; Rosland *et al*, 2008; Thorne & Paterson, 2001 dalam Reyes *et al*, 2017).

Intervensi atau rencana perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional harus berdasarkan latar belakang kebudayaan dan kepercayaan informan diabetis. Informan dan tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi dan lainnya harus bekerja sama dalam menentukan rencana intervensi agar dapat mencapai hasil yang diinginkan. Untuk mendapatkan kontrol penyakit yang lebih baik, informan harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan harus dikomunikasikan dengan baik. Rekomendasi intervensi atau perawatan yang diberikan harus sesuai kebutuhan, sosial-budaya dan kondisi ekonomi informan diabetis. Hal tersebut dilakukan dengan melakukan pendekatan perawatan yang berpusat pada informan (*person-centered*). Persepsi yang baik pada perawatan yang berfokus pada informan dapat memengaruhi manajemen diri yang lebih baik dan memperbaiki pemberdayaan sehingga dapat mengontrol glikemik menjadi lebih baik. Perawatan informan secara individu dapat memberdayakan informan untuk memperbaiki perawatan farmakologis mereka ketika mereka mengubah rutinitas dalam beraktivitas fisik atau mereka tidak patuh terhadap rekomendasi diet (Berenguera *et al*, 2016).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Selama pengambilan data pada penelitian kualitatif ini terdapat beberapa keterbatasan baik dari segi informan maupun lingkungan yaitu sebagai berikut:

1. Informan

- Informan yang memiliki kesulitan dalam berkomunikasi yaitu tidak dapat mendengar dan kesulitan dalam berbicara sehingga peneliti kesulitan untuk menggali informasi yang lebih

- Informan yang memiliki karakteristik tertutup terhadap orang baru sehingga hanya memberikan jawaban yang singkat walaupun peneliti sudah melakukan pendekatan

2. Lingkungan

- Kondisi lingkungan yang kurang kondusif saat pengambilan data berupa suara bising dari lingkungan sekitar sehingga mengganggu perekaman suara informan

- Adanya pihak lain selain informan sehingga memengaruhi jawaban informan

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar informan utama menganggap bahwa anjuran diet penting dijalankan untuk mengontrol gula darah. Tetapi terdapat beberapa kesulitan atau hambatan dalam penerapan anjuran diet yang dikelompokkan menjadi 4 tema yaitu sebagai berikut:

a. Makna tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 dapat diartikan sebagai bagaimana informan memaknai anjuran terapi diabetes melitus yang pernah didapatkan berdasarkan 4 pilar pengelolaan penyakit diabetes melitus. Makna tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 ini dapat dibagi menjadi 4 sub tema yaitu diet, aktivitas fisik, edukasi gizi dan pengobatan (medis dan non-medis).

b. Tingkat kelompok kecil (*small group level*) dapat diartikan sebagai bagaimana lingkungan diluar informan dapat berpengaruh pada ketaatan anjuran diet dan anjuran terapi diabetes melitus lainnya.

Pengaruh tersebut dapat berasal dari teman, keluarga, orang-orang di sekitar informan utama dan hal-hal diluar diri informan utama yang dapat memengaruhi ketaatan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2. Tema makna tingkat kelompok kecil (*small group level*) dapat dibagi menjadi 4 sub tema yaitu lingkungan sosial, pekerjaan, informasi dari berbagai sumber serta akses terhadap makanan dan kesehatan.

c. Tingkat individu (*individual level*) yang dapat diartikan sebagai hal-hal yang berasal dari diri informan yang dapat memengaruhi ketaatan anjuran diet dan anjuran terapi diabetes melitus lainnya. Tema tingkat

individu (*individual level*) dapat dibagi menjadi 4 sub tema yaitu tubuh, psikologis, efikasi diri (tanggung jawab terhadap diri sendiri) dan motivasi terhadap penyakitnya.

- d. Tingkat sistem kesehatan (*health system level*) dapat diartikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada pelayanan-pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan dapat memengaruhi respon informan sehingga akan berdampak pada ketaatan anjuran diet maupun anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 lainnya.

2. Ketaatan informan utama pada anjuran diet dan anjuran terapi diabetes melitus tipe 2 lainnya dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu makna terapi diabetes melitus tipe 2, tingkat individu (*individual level*), tingkat kelompok kecil (*small group level*) dan tingkat sistem kesehatan (*health system level*). Faktor yang paling berpengaruh dalam ketaatan terhadap anjuran diet adalah berasal dari tingkat individu (*individual level*). Tetapi ketaatan yang dipengaruhi oleh faktor individu ini juga ditunjang oleh tingkat kelompok kecil (*small group level*), tingkat sistem kesehatan (*health system level*) dan bagaimana informan memaknai tatalaksana terapi diabetes melitus tipe 2 terutama anjuran diet.

7.2 Saran

1. Peneliti dan akademisi

- a. Mengatur ulang waktu dan tempat atau membuat janji dengan informan kembali untuk meneruskan wawancara mendalam ketika suasana wawancara tidak kondusif dan tidak nyaman bagi informan.
- b. Melakukan penelitian lanjutan terkait alternatif solusi penyelesaian kesulitan atau kegagalan diet pada informan diabetes melitus.

2. Masyarakat

- a. Mengedukasi dan mengajak masyarakat untuk membiasakan hidup sehat terutama menyediakan makanan sehat seperti sayur dan buah saat mengadakan kegiatan warga setempat. Edukasi yang akan dilakukan dapat melibatkan tokoh-tokoh yang berpengaruh pada daerah tersebut yaitu kader untuk menyampaikan edukasi. Edukasi dapat dilakukan dengan metode demonstrasi atau dikemas dalam bentuk yang menarik perhatian warga setempat.

3. Ahli gizi dan tenaga kesehatan lain

- a. Melibatkan informan dalam pembuatan keputusan anjuran diet dan anjuran terapi diabetes melitus lainnya (*person-centred*).
- b. Melibatkan keluarga informan diabetes melitus dalam memberikan edukasi dan perubahan perilaku informan diabetes melitus.
- c. Memberikan anjuran terapi diet dan anjuran terapi diabetes melitus lainnya berdasarkan latar belakang informan seperti sesuai kebutuhan, sosial-budaya dan kondisi ekonomi.
- d. Melakukan kunjungan rutin kepada informan diabetes melitus terutama untuk informan yang masih memiliki gula darah tinggi dan melakukan konsultasi sesuai kebutuhan informan.
- e. Melakukan kegiatan evaluasi rutin bersama dengan kader-kader di wilayah Janti dan memberdayakan kader-kader untuk melakukan *follow-up* kesehatan (diet, aktivitas fisik, edukasi, pengobatan) kepada informan dan keluarga.

4. Informan diabetes melitus dan keluarga

a. Meningkatkan motivasi dan kesadaran diri akan keparahan dari penyakit

diabetes melitus tipe 2 dan pentingnya mentaati anjuran diet serta anjuran terapi diabetes lainnya. Peningkatan motivasi dan kesadaran diri informan dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi terkait penyakitnya dan disampaikan dengan metode *Group Discussion* sehingga informan diabetes melitus dapat mengungkapkan kesulitan perubahan dietnya. Edukasi juga dapat dilakukan dengan metode demonstrasi.

b. Memberikan dukungan dan tidak terlalu memberikan tekanan kepada

informan agar informan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan dapat berupa selalu memperhatikan makan informan (tapi tidak memarahinya ketika informan melanggar anjuran diet), menyediakan makanan yang dianjurkan dan mengurangi stok makanan yang dibatasi untuk penyakit informan. Dukungan dari keluarga, keluarga atau tetangga juga dapat berupa selalu mendengarkan cerita informan dan memberikan tanggapan yang sesuai (tidak memojokkan).

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen I. 2015. Consumer attitudes and behavior: the theory of planned behavior applied to food consumption decisions. *Rivista di Economia Agraria, Anno LXX, n. 2, 2015: 121-138*
- American Diabetes Association. 2014. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care Volume 37, Supplement 1, January 2014*
- American Diabetes Association. 2017. Standards of Medical care In Diabetes-2017. *Diabetes Care Volume 40, Supplement 1, January 2017*
- Bachri B. 2010. Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan, Vol.10, No.1, April 2010 (46-62)*
- Baker S. and Edwards R. . *How Many Qualitative Interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research.* National Centre for Research Methods Review Paper
- Banoo H, Nusrat N, Nasir N. 2015. Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Current Trends. *RAMA Univ. J. Med Sci 2015;1(2):50-57*
- Baynest H. 2015. Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *J Diabetes Metab 6: 541. doi:10.4172/2155-6156.1000541*
- Berenguera A, Mollo-Inesta A, Mata-Cases M, Franch-Nadal J, Bolibar B, Rubinat E et al. 2016. Understanding the physical, social, and emotional experiences of people with uncontrolled Type 2 diabetes: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence (Devpress) 2016:10*
- Boyce C. and Neale P. 2006. *Conducting In-Depth Interviews: A Guide for Designing and Conducting In-depth interviews for Evaluation Input.* Pathfinder International
- Breland JY, McAndrew LM, Gross RL, Leventhal H, Horowitz CR. 2013. Challenges to Healthy Eating for People with Diabetes in a Low-Income, Minority Neighborhood. *Diabetes Care, Volume 36, October 2013*
- Bryman, A. 2012. *Social Research Methods, fourth edition.* Oxford: Oxford University Press
- Doherty ML, Owusu-Dabo E, Kantanka OS, Brawer RO, Plumb JD. 2014. Type 2 Diabetes in A Rapidly Urbanizing Region of Ghana, West Africa: A Qualitative Study of Dietary Preferences, Knowledge and Practices. *BMC Public Health 2014, 14:1069*
- Ebrahim Z, Villiers AD, Ahmed T. 2014. Factors Influencing Adherence to Dietary Guidelines: A Qualitative Study on The Experiences of Patients with Type 2 Diabetes Attending A Clinic in Cape Town. *JEMDSA 2014 Volume 19 No 2*

Engström MS, Leksell J, Johansson U, Gudbjörnsdóttir S. 2016. What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored Patient-Reported Outcome Measure for the Swedish National Diabetes Register. *BMJ Open* 2016;6:e010249

Fauziyah N. 2012. *Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Risiko Terjadinya Ulkus Diabetik Dengan Kejadian Ulkus Diabetik di RSUD. Dr. Moewardi. (Naskah Publikasi)*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Francis J, Johnston M, Robertson C, Glidewell L, Entwistle V, Eccles MP, et al. 2010. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology & Health*, 25(10), pp. 1229-1245. doi: 10.1080/08870440903194015

Gerritsen A. 2011. *Focus Group Discussions – a step-by-step guide*. University of Limpopo & VLIR project South Africa

Gillani SW, Sulaiman SAS, Abdul MI, Y.Saad S. 2017. A qualitative study to explore the perception and behavior of patients towards diabetes management with physical disability. *Diabetology & Metabolic Syndrome* (2017) 9:58

Harrel M and Bradley M. 2009. *Data Collection Methods: Semi-Structured Interviews and Focus Group*. RAND: National Defense Research Institute

Hassan B. 2013. Overview on Diabetes Mellitus (Type 2). *J Chromat Separation Techniq* 2013, 4:2

Jailani S. 2013. *Ragam Penelitian Qualitative (Ethnografi, Fenomenologi, Grounded Theory, dan Studi Kasus)*. Edu-Bio; Vol. 4, Tahun 2013

Jansiraninatarajan. 2013. Diabetic compliance: A qualitative study from the patient's perspective in developing countries. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 1, Issue 4 (May – Jun. 2013), PP 29-38*

Kielmann K, Cataldo F, Seeley J. 2011. *Introduction to Qualitative Research Methodology*. Department for International Development (DFID)

Kisokanth G, Prathapan S, Indrakumar J, Joseph J. 2013. Factors influencing self-management of Diabetes Mellitus; a review article. *Journal of Diabetology*, October 2013; 3:1

Kisokanth G, Prathapan S, Indrakumar J, Joseph J. 2016. Self-Management of Diabetes Mellitus among Tamils in the Batticaloa District, Sri Lanka: A Qualitative Study. *Pakistan Journal of Nutrition* 15 (5): 455-460, 2016

Mack N, Woodsong C, MacQueen K, Guest G, Namey E. 2005. *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. U.S. Agency for International Development (USAID). North Carolina: Family Health International

- Mathiesen A, Thomsen T, Jensen T, Schiøtz C, Langberg H and Egerod I. 2017. The influence of diabetes distress on digital interventions for diabetes management in vulnerable people with type 2 diabetes: A qualitative study of patient perspectives. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology* 9 (2017) 41–47
- Matthew R, Gucciardi E, De Melo M, Barata P. 2012. Self-Management Experiences Among Men and Women with Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Analysis. *BMC Family Practice* 2012, 13:122
- McIntyre E, Saliba AJ, Moran CC. 2015. Herbal medicine uses in adults who experience anxiety: A qualitative exploration. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2015, 10: 29275
- Medagama A dan Galgomuwa M. 2018. Lack of infrastructure, social and cultural factors limit physical activity among patients with type 2 diabetes in rural Sri Lanka, a qualitative study. *PLoS ONE* 13(2): e0192679
- Muchiri JW, Gericke GJ and Rheeder P. 2016. Impact of nutrition education on diabetes knowledge and attitudes of adults with type 2 diabetes living in a resource-limited setting in South Africa: a randomised controlled trial. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa (JEMDSA)* 21(2):26-34
- Mun'im A. 2012. Analisis Pengaruh Faktor Ketersediaan, Akses, Dan Penyerapan Pangan Terhadap Ketahanan Pangan Di Kabupaten Surplus Pangan: Pendekatan Partial Least Square Path Modeling. *Jurnal Agro Ekonomi*, Volume 30 No. 1, Mei 2014: 41-58
- Ndraha S. 2014. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. *Medicinus (Scientific Journal Of Pharmaceutical Development and Medical Appliation)* Vol. 27, No. 2, Agustus 2014
- Nieswiadomy R. 2012. *Foundations of Nursing Research*. Boston: Pearson
- Ong SE, Koh JJK, Toh S-AES, Chia KS, Balabanova D, McKee M, et al. 2018. Assessing the influence of health systems on Type 2 Diabetes Mellitus awareness, treatment, adherence, and control: A systematic review. *PLoS ONE* 13(3): e0195086
- Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. 2017. A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients. *Behavioral Science* 2017, 7, 62
- Papaspurou M, Laschou VC, Partsiopoulou P, Fradelos EC, Kleisiaris CF, Kalota MA, et al. 2015. Fears and Health Needs of Patients with Diabetes: A Qualitative Research in Rural Population. *Med Arh.* 2015 Jun; 69(3): 190-195
- Puspitasari R. 2014. Hubungan Asupan Energi, Lemak, Protein dan Karbohidrat Dengan Kadar Glukosa darah Pada Lansia Obesitas Di Desa Bluluk

Kecamatan Colomadu, Karanganyar, Jawa Tengah. Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Putri N dan Isfandiari M. 2013. Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 1, No. 2 September 2013: 234–243

Putro P dan Suprihatin. 2012. Pola Diet Tepat Jumlah, Jadwal, Dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal STIKES Volume 5, No. 1, Juli 2012*

Ranasinghe P, Piger A, Ishara MH, Jayasekara LMDT, Jayawardena R, Katulanda P, et al. 2015. Knowledge and perceptions about diet and physical activity among Sri Lankan adults with diabetes mellitus: a qualitative study. *BMC Public Health (2015) 15:1160*

Reyes J, Tripp-Reimer T, Parker E, Muller B, Laroche B. 2017. Factors Influencing Diabetes Self-Management Among Medically Underserved Patients with Type II Diabetes. *Global Qualitative Nursing Research Volume 4: 1–13*

Riset Kesehatan Dasar 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*

Rondhianto. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Hambatan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kabupaten Bondowoso. *Jurnal IKESMA Volume 9 Nomor 1 Maret 2013*

Shakibazadeh E, Larijani B, Shojaeezadeh D, Rashidian A, Forouzanfar MH, Bartholomew LK. 2011. Patients' Perspectives on Factors that Influence Diabetes Self-Care. *Iranian Journal of Public Health, Vol. 40, No.4, 2011, pp.146-158*

Tera B. 2011. *Determinan Ketidapatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang)*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Tristiana R, Kusnanto, Widyawati I, Yusuf A, Fitriyasari R. 2016. Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners Vol. 11 No. 2 Oktober 2016: 147-156*

Ulin P, Robinson E, Tolley E. 2005. *Qualitative Methods in Public Health A, Field Guide fo Applied Research*. United States of America: Jossey-Bass

Venkatasamy VV, Pericherla S, Manthuruthil S, Mishra S, Hanno R. 2013. Effect of Physical activity on Insulin Resistance, Inflammation and Oxidative Stress in Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2013 Aug, Vol-7(8): 1764-1766*

Wilkinson A, Whitehead L, Ritchie L. 2014. Factors influencing the ability to self-manage diabetes for adults living with type 1 or 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 111–122*

Worsley A. 2002. Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pacific J. Clin Nutr* (2002) 11(Suppl): S579–S585

Wu Y, Ding Y, Tanaka Y, Zhang W. 2014. Risk Factors Contributing to Type 2 Diabetes and Recent Advances in the Treatment and Prevention. 2014; 11(11): 1185-1200. doi: 10.7150/ijms.10001s

