

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum RSUD Sanjiwani Gianyar

Secara historis Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani, berdiri pada tahun 1955 di Jalan Ngurah Rai, tepatnya pada lokasi Kantor Bupati Kepala Daerah Tingkat II Gianyar. Awalnya hanya sebuah Poliklinik, dengan kondisi bangunan yang sangat sederhana, peralatan minim, dan ketenagaan jauh dari memadai. Pada tahun 1961 pindah lokasi ke Jalan Ciung Wanara Nomor 2 Gianyar, dengan kondisi yang tidak jauh berbeda dari masa sebelumnya. Bangunan Poliklinik sederhana 1 buah, ditambah 2 buah bangunan bangsal.

Pada tahun 2008 RSUD Sanjiwani berubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Keputusan Bupati Gianyar Nomor 56 Tahun 2008 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLUD) pada RSUD Sanjiwani Gianyar yang dilengkapi dengan Peraturan Bupati Gianyar Nomor 7 tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar serta Peraturan Bupati Gianyar Nomor 52 Tahun 2012 tentang Stándar Akuntansi Berbasis AkruaI Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.

Perkembangan RSUD Sanjiwani mengalami beberapa kali perubahan status. Pada tahun 2016 Rumah Sakit Umum Daerah Gianyar adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah dengan tipe B Pendidikan. Untuk tahun 2017 ini Rumah Sakit

Umum Daerah Gianyar memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 280 tempat tidur. Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah Gianyar juga sudah terakreditasi paripurna (15 kelompok kerja) oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Rata-Rata sampel DM yang dirawat di RSUD Sanjiwani adalah 35 orang dalam sebulan. Jumlah ahli gizi yang ada di RSUD Sanjiwani Gianyara adalah 10 orang.

2. Karakteristik sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang. Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan kelas I, II, III dan VIP di RSUD Sanjiwani Gianyar meliputi ruang Arjuna, Nakula, Sahadewa, Bima, Yudistira, Astina, dan Ayodya. Penelitian dilakukan di ruangan tersebut karena pasien DM paling sering di rawat di ruangan tersebut. Adapun karakteristik sampel penelitian sebagai berikut:

Tabel 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	21	58,33
	Perempuan	15	41,67
	Total	36	100
2	Umur		
	<50	12	33,33
	50-60	13	36,11
	61-70	11	30,56
	Total	36	100

3	Jenis Pekerjaan		
	PNS	4	11,11
	Pegawai Swasta	7	19,44
	Wiraswasta	11	30,56
	Petani	2	5,56
	IRT/Tidak Bekerja	12	33,33
	Total	36	100
4	Tingkat Pendidikan		
	SD	3	8,33
	SMP	5	13,89
	SMA	22	61,11
	Perguruan Tinggi	6	16,67
		Total	36

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 36 sampel yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (58,33%) sedangkan perempuan sebanyak 15 orang (41,67%). Dengan rata-rata umur sampel adalah 53 tahun, umur minimal adalah 30 tahun, umur maksimal adalah 70 tahun. Sebagian besar sampel berada dalam kelompok umur 50-60 tahun yaitu 13 orang (36,11%) .

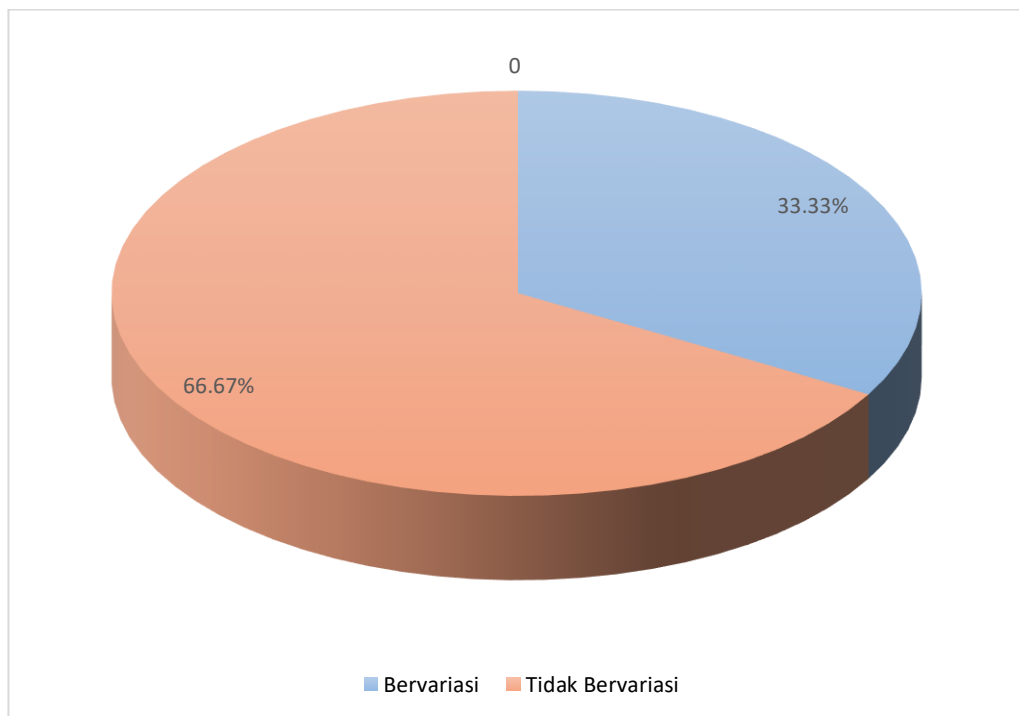
Pekerjaan sampel juga cukup bervariasi dari yang bekerja sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja, petani, pegawai swasta, wiraswasta, dan PNS. Ibu rumah tangga atau tidak bekerja merupakan pekerjaan yang paling banyak dimiliki oleh sampel yaitu sebanyak 12 orang (33,33%) dan dilihat dari tingkat pendidikan sampel, lebih banyak memiliki pendidikan terakhir adalah SMA yaitu sebanyak 22 orang (61,11%).

3. Kepatuhan diet diabetes mellitus

Untuk menilai kepatuhan diet DM dilihat dari tiga prinsip utama diet DM yaitu, jumlah, jenis, dan jadwal. Dimana jika sampel melaksanakan tiga prinsip tersebut dengan baik maka masuk kategori patuh dan apabila salah satu prinsip tidak dilaksanakan maka masuk kategori tidak patuh. Adapun hasil penelitian tentang kepatuhan diet DM dapat dilihat pada tabel dan gambar di bawah ini :

a. Jenis makanan

Untuk jenis makanan diambil menggunakan kuesioner. Dimana jenis makanan dikategorikan bervariasi dan tidak bervariasi.



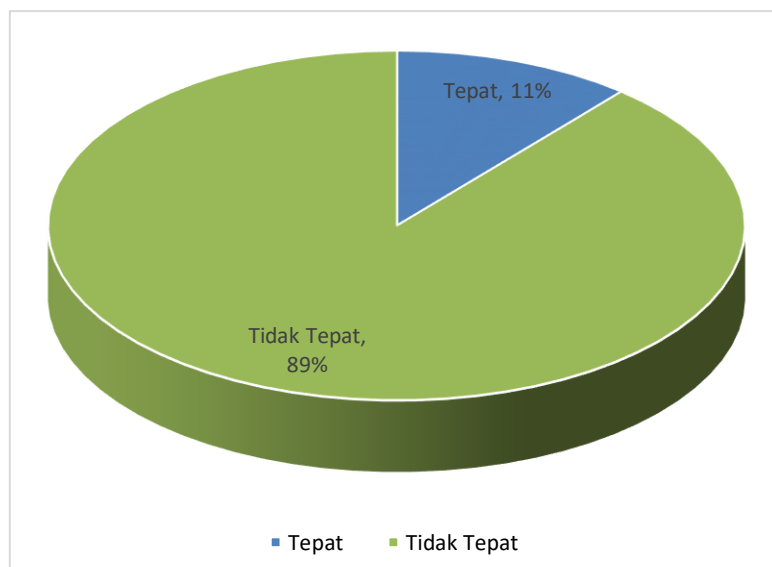
Gambar 2

Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Makanan

Berdasarkan gambar 2 hasil wawancara pasien terkait jenis makanan sampel dapat dilihat bahwa jumlah sampel yang masuk dalam kategori jenis makanannya bervariasi sebanyak 33,33% dan jumlah sampel yang masuk kategori tidak bervariasi adalah 66,67%. Dari 36 sampel yang diteliti, sebanyak 12 orang yang masuk kategori bervariasi dan 24 orang masuk dalam kategori tidak bervariasi.

b. Jumlah makan

Untuk Jumlah Makan dilihat dari jumlah asupan makanan sampel. Jumlah asupan energi yang dikonsumsi sampel selama 24 jam dibandingkan dengan jumlah kalori yang seharusnya diberikan dalam diet DM. Dikategorikan tepat jika sesuai dengan diet DM yang diberikan di rumah sakit dan tidak tepat jika tidak sesuai dengan diet DM yang diberikan di rumah sakit. Dengan nilai rata-rata jumlah makanan sampel adalah 856,22 kkal dengan jumlah maksimumnya adalah 1556 kkal dan jumlah minimumnya adalah 331 kkal.

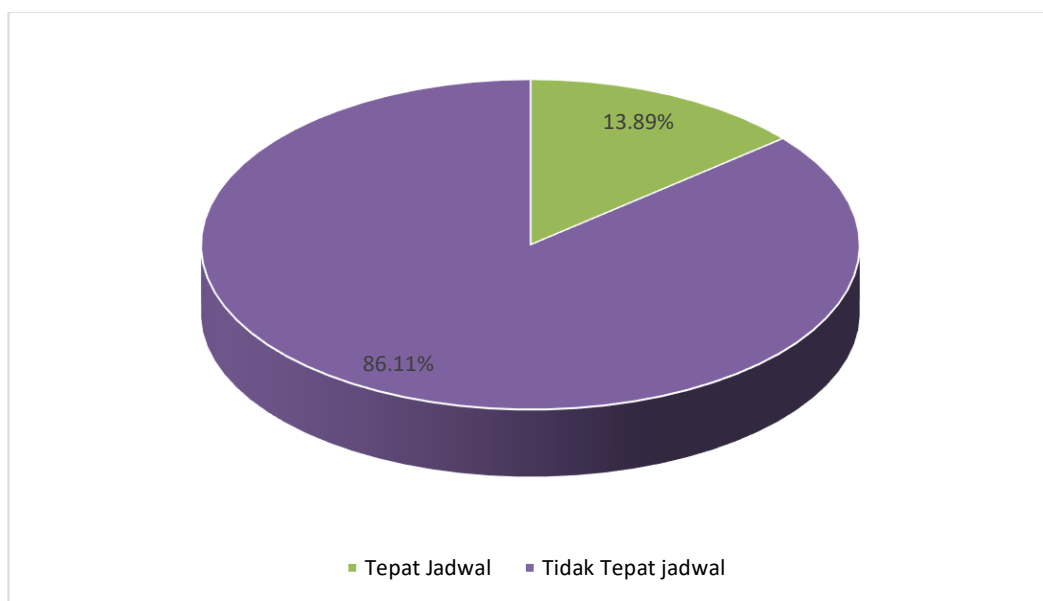


Gambar 3
Distribusi Sampel Menurut Jumlah Makan

Berdasarkan gambar 3 hasil distribusi sampel menurut jumlah makan sampel dengan kategori tepat sesuai dengan kebutuhan gizinya dan berdasarkan diet DM yang diberikan di rumah sakit adalah 4 orang (11%). Sedangkan 32 orang (89%) termasuk kedalam kategori tidak tepat.

c. Jadwal makan

Jadwal makanan dilihat dari ketepatan jadwal sampel dalam mengonsumsi diet DM dan sesuai dengan SOP RSUD Sanjiwani Gianyar dan dinilai menggunakan kuesioner. Dimana hasil jadwal makanan dilihat dengan kuesioner dan dikategorikan tepat jadwal dan tidak tepat jadwal.



Gambar 4
Distribusi Sampel Menurut Jadwal Makan

Untuk hasil distribusi sampel berdasarkan gambar 4 jadwal makanan setelah diwawancara jumlah sampel yang termasuk kategori tepat jadwal adalah 5 orang (13,89%) dan jumlah sampel yang termasuk kategori tidak tepatjadwal adalah

31 orang (86,11%). Artinya 31 sampel tidak mengkonsumsi makannya sesuai dengan SOP RSUD Sanjiwani.

d. Kepatuhan diet DM

Kepatuhan diet DM, berdasarkan hasil kumulatif penelitian ini dari 36 sampel sebanyak 4 orang (11,11%) termasuk dalam kategori patuh dan 32 orang (88,89%) termasuk dalam kategori tidak patuh. Sampel yang termasuk kategori tidak patuh paling banyak terdapat pada prinsip jadwal dan jenis yaitu sebanyak 31 orang (86,11%) dan 32 orang (88,89%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Sampel Menurut Kepatuhan Diet DM

Kepatuhan Diet DM	Kategori						Hasil Kumulatif	
	Jadwal		Jenis		Jumlah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Patuh	5	13,89	12	33,33	4	11,11	4	11,11
Tidak Patuh	31	86,11	24	66,67	32	88,89	32	88,89
Total	36	100	36	100	36	100	36	100

4. Sisa makanan

Sisa makanan didapat dengan cara berat makanan dipiring atau *plato* yang tidak dihabiskan dan dihitung dengan membandingkan jumlah makanan yang tidak dikonsumsi dan jumlah makanan awal dikali 100% (Williams dan Walton, 2011). Sisa makanan dikategorikan menjadi dua yaitu sedikit, bila sisa makanan $\leq 20\%$ dan banyak bila sisa makanan $> 20\%$.

Tabel 6
Distribusi Sampel Menurut Sisa Makanan

Kategori Sisa Makanan	Frekuensi	
	f	%
Banyak	32	88,89
Sedikit	4	11,11
Total	36	100,00

Rata-rata sisa makanan sampel adalah 46.69%. Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa hasil sisa makanan sampel yang termasuk dalam kategori banyak adalah 32 orang (88,89%), sedangkan kategori sedikit adalah 4 orang (11,11%).

Tabel 7
Distribusi Sisa Makanan Menurut Macam Makanan

Macam Makanan	Rata-Rata Sisa Makanan
Makanan Pokok	60,01%
Lauk Hewani	47,62%
Lauk Nabati	36,97%
Sayur	42,54%
Buah	14,44%

Berdasarkan tabel 7, menggambarkan rata-rata sisa makanan yang di golongkan berdasarkan macam makanan. Dimana makanan pokok merupakan makanan yang paling banyak sisa yaitu 60,01 % dan paling sedikit sisa adalah buah yaitu 14,44%.

5. Kadar glukosa darah

Kadar glukosa darah sampel yang dilihat adalah Kadar Glukosa darah GD2PP (Gula Darah 2 Jam Setelah Makan) yang dibandingkan dengan standar yang ditetapkan PERKENI dan dilihat di rekam medis. Yang masuk dalam kategori terkendali adalah 110-160 mg/dl dan lebih dari 160 mg/dl masuk kategori tidak terkendali. Dari hasil yang didapatkan kadar glukosa sampel yang paling tinggi adalah 311 mg/dl, paling rendah adalah 157 mg/dl dan nilai rata-ratanya adalah 206,69 mg/dl.

Tabel 8
Distribusi Sampel Menurut Kadar Glukosa Darah

Kategori Kadar Glukosa	Frekuensi	
	f	%
Terkendali	3	8,33
Tidak Terkendali	33	91,67
Total	36	100,00

Distribusi kadar glukosa darah sampel yang tidak terkendali lebih banyak dari yang terkendali yaitu 33 orang (91,67%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 8.

6. Hubungan kepatuhan diet DM dengan sisa makanan

Pengkategorian kepatuhan diet DM dalam penelitian ini adalah patuh dan tidak patuh. Sedangkan sisa makanan dikategorikan menjadi dua yaitu banyak dan sedikit. Distribusi kepatuhan diet DM dengan sisa makanan yang masuk kategori patuh memiliki sisa makanan sedikit yaitu 4 orang (11,11%) dan sampel

yang masuk kategori tidak patuh memiliki sisa makanan banyak yaitu 32 orang (88,89%). Dengan jumlah sisa makanan yang sedikit adalah 219 gr (18%) dan jumlah sisa makanan kategori banyak adalah 1215 gr (81%). Lebih jelasnya dipaparkan pada tabel 9 dibawah berikut.

Tabel 9
Kepatuhan diet DM dengan Sisa Makanan

Kepatuhan Diet DM	Sisa Makanan				Total		p Value	R
	Sedikit		Banyak		f	%		
	f	%	f	%				
Patuh	4	11,11	0	0	4	11,11		
Tidak Patuh	32	88,89	32	88,89	32	88,89	0,000	1,000
Total	32	88,89	4	11,11	36	100		

Ket: Uji Korelasi Rank Spearman

Berdasarkan hasil analisis *uji korelasi rank spearman* diperoleh nilai $p=0,000$, sehingga nilai $p < 0,05$ dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan secara bermakna antara kepatuhan diet DM dengan sisa makanan sampel di RSUD Sanjiwani Gianyar. Serta diperoleh koefisien kontingensi ($R = 1,000$) yang artinya ada hubungan yang kuat antara kepatuhan diet DM dengan sisa makanan. Dengan arah korelasi positif yang artinya semakin patuh sampel melaksanakan diet DM maka semakin sedikit sisa makanan sampel yang tersisa begitupula sebaliknya.

7. Hubungan kepatuhan diet DM dengan kadar glukosa darah

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kepatuhan diet DM dengan kadar glukosa darah diketahui bahwa distribusi sampel yang patuh terhadap diet DM dan memiliki kadar glukosa darah terkontrol sebanyak 3 orang (8,33%) dan tidak terkontrol satu orang (2,78%). Sedangkan untuk sampel yang tidak patuh dengan diet DM dan memiliki kadar glukosa darah tidak terkontrol sebanyak 32 orang (88,89%) Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 10 di bawah ini :

Tabel 10
Kepatuhan diet DM dengan Kadar Glukosa Darah

Kepatuhan Diet DM	Kadar Glukosa Darah				Total		p Value	R
	Terkendali		Tidak Terkendali					
	f	%	f	%	f	%		
Patuh	3	8,33	1	2,78	4	11,11	0,000	0,853
Tidak Patuh	0	0	32	88,89	32	88,89		
Total	3	8,33	33	91,67	36	100,00		

Ket: Uji Korelasi Rank Spearman

Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara kepatuhan diet DM dengan kadar glukosa darah adalah bermakna. Nilai korelasi spearman sebesar $R = 0,853$ menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat antara kepatuhan diet DM dengan kadar glukosa darah. Artinya semakin patuh sampel dengan diet DM yang diberikan maka semakin terkontrol kadar glukosa

darah sampel. Begitupula sebaliknya semakin tidak patuh sampel dengan diet DM yang diberikan maka semakin tidak terkendali kadar glukosa darah sampel.

8. Hubungan sisa makanan dengan kadar glukosa

Berdasarkan hasil analisis data sisa makanan sampel yang masuk kategori sedikit dengan kadar glukosanya terkendali adalah 3 orang (8,33%). Sedangkan sisa makanan sampel yang termasuk kategori sedikit dengan kadar glukosa darah tidak terkendali sebanyak satu orang (2,78%) dan sisa makanan banyak dengan kadar glukosa tidak terkendali sebanyak 32 orang (88,89%). Seperti pada tabel 11 berikut ini.

Tabel 11
Sisa Makanan dengan Kadar Glukosa Darah

Sisa Makanan	Kadar Glukosa Darah				Total		p value	R
	Terkendali		Tidak Terkendali		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Sedikit	38,33		1	2,78	4	11,11	0,000	0,853
Banyak	00		32	88,89	32	88,89		
Total	3	8,33	33	91,67	36	100,00		

Ket : Uji Korelasi Rank Spearman

Hasil analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa korelasi antara sisa makanan dengan kadar glukosa darah adalah bermakna. Nilai korelasi *spearman* sebesar ($R = 0,853$) menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat antara sisa makanan dan kadar glukosa darah. Artinya semakin sedikit sisa makanan

sampel maka kadar glukosa darah sampel semakin terkendali. Begitupula sebaliknya semakin banyak sisa makanan sampel maka semakin tidak terkendali kadar glukosa darah sampel.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar, dari 36 sampel didapatkan 21 orang (58,33%) berjenis kelamin laki-laki yang menderita Diabetes Mellitus. Hal tersebut didukung dengan sebuah penelitian dari *University of Glasgow, Skotlandia* mengungkap hal itu setelah mengamati 51.920 laki-laki dan 43.137 perempuan. Perbedaan risiko ini dipengaruhi oleh distribusi lemak tubuh. Pada laki-laki, penumpukan lemak terkonsentrasi di sekitar perut sehingga memicu obesitas sentral yang lebih berisiko memicu gangguan metabolisme (Pramudiarja, 2011).

Sampel dari penelitian ini berada pada kategori umur 50-60 tahun yaitu sebanyak 13 orang (36,11%) dengan tingkat pekerjaan tertinggi adalah Ibu Rumah Tangga atau tidak bekerja sebanyak 12 orang (33,33%). Teori mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan Diabetes Mellitus yaitu usia dan aktivitas. Penderita DM yang memiliki aktivitas minim, hanya mengeluarkan tenaga dan energi sedikit. Seseorang yang usianya ≥ 45 tahun memiliki peningkatan resiko terhadap terjadinya DM dan intoleransi glukosa yang di sebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan dari sel β dalam memproduksi insulin untuk memetabolisme glukosa (Pangemanan, 2014).

Selain itu, pengetahuan juga mempengaruhi penderita DM, dimana dalam menjalankan diet DM sampel harus memahami prinsip diet DM dengan benar.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir sampel adalah SMA sebanyak 22 orang (61,11%). Masih banyak sampel yang tidak melaksanakan tiga prinsip diet DM dengan baik karena kurangnya penjelasan tentang prinsip diet DM dan sikap pasien yang tidak patuh dalam pelaksanaan prinsip tersebut.

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Dalam memberikan diet Diabetes Mellitus memiliki prinsip pengaturan diet. Prinsip diet DM adalah tepat jadwal, tepat jumlah, dan tepat jenis (Tjokroprawiro, 2012). Menurut gambar 2 hasil dari salah satu prinsip diet yaitu jenis makanan sampel lebih banyak termasuk kategori tidak bervariasi yaitu sebanyak 66,67%. Dari hasil wawancara sampel jarang mengkonsumsi makanan bervariasi, yang mana makanan yang dikonsumsi sampel masih tidak sesuai dengan syarat diet diabetes mellitus. Jika dilihat dari menu yang disajikan rumah sakit masih kurang bervariasi. Sedangkan untuk prinsip jumlah makanan, menurut gambar 3 sampel yang mengkonsumsi jumlah makanan yang tidak tepat adalah 89%. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita DM adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Namun sampel tidak mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan di Rumah Sakit.

Penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus berdasarkan jumlah pemberian dilihat dari jenis dietnya. Untuk RSUD Sanjiwani pemberian diet yang diberikan yakni

1700 kkal dan 1900 kkal. Dari jumlah tersebut ternyata 34 orang tidak mengkonsumsi semua makanan yang diberikan di rumah sakit. Selain jumlah makanan jadwal makan juga mempengaruhi penderita Diabetes Mellitus. Pada prinsip jadwal, menurut Tjokroprawiro (2012) jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan dengan jarak antara (interval) tiga jam. Namun pada hasil wawancara saat makanan diberikan sampel tidak langsung mengkonsumsi makanan tersebut. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 4 dimana sampel yang tidak patuh pada jadwal makan sebanyak 86,11% dan sampel yang patuh sebanyak 13,89%. Sehingga hasil penelitian tentang kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus adalah 32 orang (88,89 %) termasuk kategori tidak patuh yaitu tidak melaksanakan tiga prinsip diet DM dengan baik. Ketidapatuhan sampel terhadap diet DM yang diberikan terutama dari segi jenis dan jumlah asupan dapat dilihat dari jumlah sisa makanan yang banyak.

Menurut Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar $\leq 20\%$. Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008). Pada tabel 6 sisa makanan dikategorikan menjadi dua yaitu banyak dan sedikit. Hasil sisa makanan pasien DM yang termasuk kategori banyak adalah 32 orang (88,89%). Sisa makanan yang paling banyak disisakan oleh sampel biasanya nasi, lauk hewani dan sayuran. Seperti pada tabel 7 rata-rata sisa makanan pokok 60,01%, rata-rata sisa lauk hewani yaitu 47,62%, lauk nabati yaitu 36,97% dan sisa sayuran yaitu 42,54%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zakiah (2005) bahwa banyak pasien yang menyisakan sayuran (77,92%), nasi (43,18%) dan ikan (54,47%). Sedangkan Ahmad Rizani menyatakan 61,90% pasien menyisakan makanan dengan kategori banyak. Hal ini dikarenakan penerimaan makanan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor internal pasien (kondisi fisiologi dan patologi) seperti rasa sakit, mual muntah, gangguan menelan, perubahan nafsu makan. Faktor luar antara lain makanan (rasa makanan, bentuk makanan, variasi menu, jenis masakan dan lain lain), waktu penyajian makanan, dan adanya makanan dari luar rumah sakit yang menyebabkan rasa kenyang sebelum pasien makan. Selain itu ada beberapa responden yang kurang menyukai sayuran dan cara memasak sayur yang terbatas hanya ditumis dan sop juga merupakan penyebab tingginya sisa makanan. Banyaknya sisa makanan sampel Diabetes Mellitus tentu akan mempengaruhi proses metabolik sampel dan mempengaruhi kadar glukosa darah.

Penyakit DM merupakan penyakit metabolik yang pemanfaatan karbohidratnya berkurang sedangkan pemanfaatan lipid dan protein meningkat (Dirckx, 2004). Kadar glukosa darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelum berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar glukosa darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung glukosa maupun karbohidrat lainnya (Price, 2006). Dalam penelitian ini kadar glukosa darah yang diteliti adalah kadar glukosa darah 2 jam setelah makan. Menurut tabel 8 sampel tidak terkontrol sebanyak 33 orang (91,67%). Adapun kadar glukosa pasien paling tinggi adalah 311 mg/dl dan yang sudah masuk kategori

normal adalah 157mg/dl.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah berdasarkan ADA(*American Dietetic Association*) (2015) adalah konsumsi karbohidrat, sebagian besar karbohidrat yang kita konsumsi terdapat dalam bentuk polisakarida yang tidak dapat diserap langsung. Karena itu, karbohidrat harus dipecah menjadi bentuk yang lebih sederhana untuk dapat diserap melalui mukosa saluran pencernaan (Sherwood,2012).

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan kepatuhan diet DM dengan sisa makanan sampel Diabetes Mellitus. Oleh karena itu sampel yang tidak patuh dengan diet DM akan memiliki sisa makanan yang banyak dan pasien yang patuh dengan diet DM memiliki sisa makanan yang sedikit. Pada tabel 9 sampel yang tidak patuh diet DM dan memiliki sisa makanan banyak berjumlah 32 orang (88,89%). Dimana kepatuhan diet DM terdiri dari tiga prinsip yaitu jadwal, jenis dan jumlah. Sampel yang tidak patuh dengan diet DM maka sisa makanannya akan tinggi karena pasien tidak menghabiskan semua makana yang diberikan di rumah sakit dan pasien tidak memakan sesuai jadwal. Dimana sampel biasanya saat diberikan makanan, makanan tersebut tidak langsung dimakan tetapi di biarkan hingga makan siang datang. Makanan yang terlambat datangatau lama dibiarkan dapat menurunkan selera makan pasien, sehingga dapat menimbulkan sisa makanan yang banyak (Puspita dan Rahayu, 2011). Selain itu dari jenis makanannya, seperti halnya menu makan pagi yang selalu sama yakni bubur dan nasi goreng. Hal tersebut membuat sampel merasa bosan dan tidak berselera. Saat wawancara mengenai jenis makanan rata-rata sampel menjawab jarang mengkonsumsi makanan yang bervariasi selama di

rumah sakit, hal ini dikarenakan saat diberikan makanan pasien hanya menyukai satu jenis atau dua jenis makanan saja, misal hanya memakan tempe dengan nasi saja atau sayur dengan nasi saja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amaliah (2013) yang menyatakan bahwa kepatuhan diet seseorang mempengaruhi sisa makanan. Selain itu ada yang mempengaruhi ketidakpatuhan seseorang menurut Niven (2002) yaitu pemahaman tentang intruksi, kualitas interaksi, keyakinan, sikap dan kepribadian.

Pada uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet DM dengan Kadar Glukosa Darah pasien diabetes mellitus diperoleh hubungan secara bermakna. Oleh karena itu kepatuhan diet DM pada pasien diabetes mellitus mempengaruhi kadar glukosa dalam darah. Selain itu didukung juga oleh penelitian Reni Febriani (2014) di rawat inap RSUD Sukoharjo bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet DM dengan kadar glukosa dengan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Artinya sampel yang patuh dengan prinsip diet kadar glukosa dalam darahnya akan terkendali sedangkan sampel yang tidak patuh dengan prinsip diet kadar glukosa dalam darahnya tidak terkendali. Pada tabel 10 didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara kepatuhan diet DM dengan kadar glukosa darah adalah bermakna. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan diet DM berhubungan dengan kadar glukosa darah sampel, semakin tidak patuh sampel terhadap diet yang diberikan, semakin tidak terkendali kadar glukosa darah sampel. Hal tersebut didukung pula oleh penelitian Jazilah (2012) yang dalam penelitiannya membuktikan bahwa pasien DM yang melaksanakan pengelolaan DM dengan baik, termasuk dalam hal pengaturan makan yang sesuai dengan anjuran akan

dapat mengendalikan kadar glukosa darah.

Dari hasil analisis terdapat satu orang (2,78%) sampel yang patuh tetapi memiliki kadar glukosa yang tidak terkontrol. Hal tersebut disebabkan karena faktor lain seperti stress, aktifitas fisik, obat-obatan, karena banyak faktor yang mempengaruhi kadar glukosa selain kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan. Sedangkan tingginya nilai ketidakpatuhan pasien dengan diet yang dijalannya bisa disebabkan oleh berbagai hal salah satunya karena lama penyakit yang dialami oleh pasien, selain itu usia pasien yang sebagian besar di atas 50 tahun merupakan faktor intra personal yang dapat mempengaruhi kepatuhan (Purba, 2008).

Hasil analisis data sisa makanan dengan kadar glukosa darah menunjukkan ada hubungan bermakna antara sisa makanan dengan kadar glukosa darah. Sisa makanan sampel yang masuk kategori banyak dan tidak terkontrol sebanyak 32 orang (88,89%). Artinya sisa makanan sampel diabetes mellitus mempengaruhi kadar glukosa dalam darah dimana jika semakin banyak sisa makanan sampel maka kadar glukosa darah sampel semakin tidak terkontrol. Dari hasil sisa makanan diketahui berapa jumlah asupan yang dikonsumsi oleh sampel, sehingga apabila asupan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan syarat diet DM maka akan mempengaruhi kadar glukosa darah sampel.

Hal ini didukung juga dengan penelitian Andi (2014) yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kota Makasar yang mana hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar, yaitu 85,7% dengan tingkat asupan energi kurang memiliki kadar glukosa darah tidak terkontrol sedangkan yang asupan energi baik sesuai kebutuhan 42,9% glukosa darah terkontrol. Selain asupan sampel yang

mengonsumsi makanan dari rual juga memebabkan sisa makanan tinggi. Dari hal tersebut terlihat bahwa sikap sampel tidak disiplin dengan diet yang dijalani. Sikap tersebut disebabkan oleh kurangnya edukasi tentang diet DM dengan cara konseling.

Apabila terapi diet yang diberikan tidak dilaksanakan dengan baik, maka pendekatan awal yang diberikan adalah edukasi. Hal ini juga sesuai dengan pilar pengelolaan DM yaitu (perkeni 2006) salah satunya adalah Edukasi. Keberhasilan pengelolaan Diabetes Mellitus membutuhkan partisipasi aktif sampel, keluarga, dan masyarakat. Ahli gizi harus mendampingi sampel dalam menuju perubahan perilaku. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi.