
FAKTOR PENYEBAB KETIDAKPATUHAN DIET PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK HABIL KOTA SIBOLGA

Oleh

Devi Kristina Hutagalung¹, Afrul Silaban², Angel Mendrofa³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nauli Husada Sibolga

Jln.Kader Manik No. 2 Aek Muara Pinang, Sibolga Selatan, Kota Sibolga, Sumatera Utara

Email: [1devikristina30@gmail.com](mailto:devikristina30@gmail.com)

Article History:

Received: 15-05-2025

Revised: 06-06-2025

Accepted: 18-06-2025

Keywords:

Diet Diabetes Melitus,
Ketidak Patuhan, Lansia

Abstract: *Salah satu upaya untuk mengontrol gula darah pada pasien diabetes melitus terutama lansia yang dapat dilakukan secara mandiri adalah dengan melaksanakan diet. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor penyebab ketidak patuhan diet pada lansia pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga. Penelitian ini menggunakan metode diskriptif analitik. Populasi penelitian sebesar 132 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 18 orang sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan uji chi squer dimana hasil analisa data yang diperoleh kemudian dipaparkan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor peran keluarga, lingkungan, peran petugas kesehatan mempunyai hubungan kuat dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes melitus, dibuktikan nilai masing-masing nilai $p > 0,05$. Sedangkan faktor pengetahuan, sosial ekonomi tidak mempunyai hubungan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes melitus, dibuktikan nilai hasil hitung nilai $p > 0,05$. Kesimpulan bahwa faktor penyebab ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes melitus adalah peran keluarga, lingkungan, peran petugas kesehatan. Untuk itu hendaknya lebih ditingkatkan lagi peran perawat sebagai health edukator dalam upaya mensosialisasikan informasi atau pengetahuan tentang pentingnya diet bagi lansia penderita diabetes melitus, sebagai salah satu usaha meningkatkan umur harrapan hidup bagi lansia, yang tentu saja hal ini harus didukung pula oleh partisipasi aktif dari keluarga dan masyarakat*

PENDAHULUAN

Diabetes atau bisa kita kenal dengan sebutan kencing manis merupakan salah satu penyakit tertua pada manusia. Namun pemahaman tentang penyakit ini baru diketahui sejak sekitar seratus tahun yang lalu (Bilous, 2013). Penyakit diabetes atau kencing manis ini disebabkan oleh kurangnya hormon insulin. Jika tubuh sama sekali tidak memproduksi insulin, segalanya akan terasa cepat karena tidak kontrol gula darah (Bilous, 2013). Salah satu upaya untuk mengontrol gula darah pada pasien diabetes melitus terutama lansia yang dapat dilakukan secara mandiri adalah diet. Pengaturan diet yang tepat dapat membantu memaksimalkan kerja insulin sehingga kadar gula darah stabil. Tetapi karena berbagai faktor yang diduga menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes melitus yaitu diantaranya: kurangnya pengetahuan lansia tentang pentingnya diet diabetes, dukungan keluarga dalam pelaksanaan diet diabetes, sosial ekonomi berupa materi dalam menyediakan kebutuhan diet diabetes, lingkungan yang mendukung dalam melaksanakan diet dan kurangnya peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya diet pada pasien diabetes melitus, penatalaksanaan pada beberapa diet oleh pasien diabetes melitus tidak sesuai dengan yang diharapkan (beck, 2012).

Menurut Brunner & Suddarth (2012) diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang menyerang kurang lebih 12 juta orang. Tujuh juta dari 12 juta penderita diabetes tersebut sudah terdiagnosis; sisanya tidak terdiagnosis. Di amerika serikat, kurang lebih 650.000 kasus diabetes baru didiagnosis setiap tahunnya. Menurut Diabetes Atlas 2000 (International Diabetes Federation), prevalensi diabetes di indonesia sekitar 4,6%. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penderita diabetes di indonesia sebesar 8,2 juta, sebuah angka yang sangat besar. Walaupun demikian, di indonesia masalah diabetes melitus masih belum menempati skala prioritas utama pelayanan kesehatan walaupun sudah jelas dampak negatifnya yaitu berupa penurunan kualitas SDM, terutama akibat penyakit menahun yang di timbulkannya (Bilous, 2013). Sedangkan berdasarkan data di puskesmas Aek Habil Kota Sibolga, pada tahun 2015 data dari bulan januari sampai desember di dapatkan sebanyak 132 orang lansia penderita diabetes melitus yang berobat ke puskesmas Aek Habil, dan dari hasil wawancara sebagai survey pendahuluan yang dilaksanakan melalui wawancara kepada 15 lansia, ternyata 11 lansia penderita diabetes melitus kurang memperhatikan diet diabetes yang di anjurkan atau terkadang mereka enggan melaksanakan diet karena dianggap membatasi hidup mereka.

Berdasarkan gambaran di atas, perawat sebagai pendidik dan peneliti perlu memberikan pengetahuan (informasi) pada pasien lansia yang menderita diabetes melitus tentang pentingnya diet diabetes melitus, mengoptimalkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan diet diabetes, mengadakan upaya untuk meningkatkan sosial ekonomi keluarga sebagai upaya keluarga untuk menyediakan kebutuhan diet diabetes, membangun lingkungan yang mendukung dalam melaksanakan diet dan memaksimalkan peran petugas kesehatan di dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya diet pada pasien diabetes melitus. Karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Faktor faktor penyebab ketidakpatuhan Diet pada Lansia penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja puskesmas Aek Habil Kota

Sibolga”.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini digunakan rancangan penelitian *Deskriptif* analitik tentang faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan penghasilan, dan sumber informasi. Sedangkan data khusus yang telah terkumpulkan ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai indikator dari masalah penelitian. Disajikan dalam bentuk sebagai berikut :

a. Data Umum

1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	45-59 Tahun	5	27,8
2	60-70 Tahun	11	61,1
3	71-90 Tahun	2	11,1
	Jumlah	18	100

Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan umur adalah sebagian besar berumur 60-70 Tahun sebanyak 11 Orang (61,1%) dan sebagian kecil (11,1 %) responden berusia 70-90 Tahun.

2) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	13	72,2
2	Perempuan	5	27,8
	Jumlah	18	100

Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 Orang (72,2 %) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 Orang (27,8 %).

3) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	13	72,2
2	SD	5	27,8
	Jumlah	18	100

Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagian besar responden tidak sekolah sebanyak 13 Orang (72,2 %) dan hampir setengahnya (27,8 %) responden berpendidikan SD.

4) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	<500.000	13	72,2
2	500.000-700.000	5	27,8
	Jumlah	18	100

Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 13 Orang (72,2 %) dan sebagian kecil (5,6 %) responden bekerja sebagai Wiraswasta.

5) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Bekerja	13	72,2
2	Petani	4	22,2
3	Wiraswasta	1	5,6
	Jumlah	18	100

Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan penghasilan adalah sebagian besar berpenghasilan <500.000 sebanyak 13 Orang (72,2 %) dan hampir setengahnya (27,8%) responden berpenghasilan 500.000-700.000.

6) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Petugas Kesehatan	2	11,1
2	Orang Lain	16	88,9
	Jumlah	18	100

Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan sumber informasi adalah hampir seluruhnya memperoleh informasi mengenai faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus dari orang lain sebanyak 16 Orang (88,%) dan sebagian kecil responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebanyak 2 Orang (11,1 %).

b. Analisis Unvariat

1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	4	22,2
2	Cukup	14	77,8
	Jumlah	18	100

Tabel 7. Diatas diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 Orang (77,8 %) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 4 Orang (22,2 %).

2) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga

No	Self care manajemen	Frekuensi	Presentase (%)
1	Berperan	7	39,9
2	Tidak Berperan	11	61,1
	Jumlah	18	100

Tabel 8. Diatas diketahui mayoritas keluarga tidak berperan sebanyak 11 Orang (61,1 %), dan minoritas keluarga berperan dalam diet pada lansia penderita DM sebanyak 7 Orang (39,9 %).

3) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

No	Self care manajemen	Frekuensi	Presentase (%)
1	Mendukung	6	33,3
2	Tidak Mendukung	12	66,7
	Jumlah	18	100

Tabel 9. Diatas diketahui mayoritas sosial ekonomi responden tidak mendukung sebanyak 12 Orang (66,7 %), dan minoritas tidak mmendukung sebanyak 6 Orang (33,3 %).

4) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan

No	Self care manajemen	Frekuensi	Presentase (%)
1	Mendukung	10	55,6
2	Tidak Mendukung	8	44,4
	Jumlah	18	100

Tabel 10. Diatas diketahui mayoritas lingkungan mendukung responden sebanyak 10 Orang (55,6 %), dan minoritas lingkungan tidak mendukung sebanyak 8 Orang (44,4 %).

1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

No	Self care manajemen	Frekuensi	Presentase (%)
1	Mendukung	6	33,3
2	Tidak Mendukung	12	66,7
	Jumlah	18	100

Tabel 11. Diatas diketahui mayoritas peran petugas kesehatan tidak mendukung responden sebanyak 12 Orang (66,7 %), dan minoritas mendukung sebanyak 6 Orang (33,3 %).

c. Analisa Bivariat

1). Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Ketidapatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Tabel 12. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Ketidapatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus

Pengetahuan	Kepatuhan Diet				Jumlah	
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%	N	%
Baik	2	18,2	2	28,6	4	22,2

Kurang	9	81,8	5	71,4	14	77,8
Jumlah	11	100	7	100	18	100
X² = 0,267 df = 1 p = 1.000						

Tabel 12. Diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji Chi-Square : 0,267 df = 1 p = 1.000 > nilai signifikan 0,05 sehingga H₀ diterima yang artinya tidak ada hubungan faktor pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia Penderita Diabetes Mellitus.

2). Hubungan Faktor Peran Keluarga dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Tabel 13. Hubungan Faktor Peran Keluarga dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus

Peran Keluarga	Kepatuhan Diet				Jumlah	
	Tidak Patuh		Patuh		N	%
	n	%	n	%		
Ya Berperan	2	18,2	5	71,4	7	38,9
Tidak Berperan	9	81,8	2	28,6	11	61,1
Jumlah	11	100	7	100	18	100
X² = 5,103 df = 1 p = 0,024						

Tabel 13. Diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji Chi-Square : 5,103 df = 1 p = 0,024 < nilai signifikan 0,05 sehingga H₀ ditolak yang artinya ada hubungan faktor peran keluarga dengan ketidakpatuhan diet pada lansia Penderita Diabetes Mellitus.

2) Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Tabel 14. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus

Sosial Ekonomi	Kepatuhan Diet				Jumlah	
	Tidak Patuh		Patuh		N	%
	n	%	n	%		
Ya Berperan	4	36,4	2	28,6	7	38,9
Tidak Berperan	7	63,6	5	71,4	11	61,1
Jumlah	11	100	7	100	18	100
X² = 0,117 df = 1 p = 0,732						

Tabel 14. Diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji Chi-Square : 0,117 df = 1 p = 0,732 > nilai signifikan 0,05 sehingga H₀ diterima yang artinya tidak ada hubungan faktor sosial ekonomi dengan ketidakpatuhan diet pada lansia Penderita Diabetes Mellitus.

3) Hubungan Faktor Lingkungan dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Tabel 15. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus

Lingkungan	Kepatuhan Diet		Jumlah
	Tidak Patuh	Patuh	

	n	%	n	%	N	%
Ya Mendukung	-	0	5	71,4	5	27,8
Tidak Mendukung	11	100	2	28,6	11	72,2
Jumlah	11	100	7	100	18	100
X² = 10,879 df = 1 p = 0,002						

Tabel 15. Diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji Chi-Square : 10,879 df = 1 p = 0,002 < nilai signifikan 0,05 sehingga H₀ ditolak yang artinya ada hubungan faktor lingkungan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia Penderita Diabetes Mellitus.

5) Hubungan Faktor Peran Petugas Kesehatan dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Tabel 16. Hubungan Faktor Peran Petugas Kesehatan dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus

Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan Diet				Jumlah	
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%	N	%
Ya Mendukung	1	9,1	5	71,4	6	33,3
Tidak Mendukung	10	90,9	2	28,6	12	66,7
Jumlah	11	100	7	100	18	100
X² = 7,481 df = 1 p = 0,013						

Tabel 16. Diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji Chi-Square : 7,481 df = 1 p = 0,013 < nilai signifikan 0,05 sehingga H₀ ditolak yang artinya ada hubungan faktor peran petugas kesehatan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia Penderita Diabetes Mellitus.

Pembahasan

a. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Berdasarkan tabel 7 diatas diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (77.8%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (22.2%).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila pengetahuan seseorang kurang tentang pentingnya diet pada lansia penderita diabetes mellitus, maka tidak ada usaha untuk mematuhi diet dalam upaya mengontrol penyakit diabetes mellitus yang dideritanya, sehingga dimungkinkan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga dikarenakan faktor pengetahuan lansia yang kurang akan pentingnya diet pada lansia penderita diabetes mellitus khususnya mengenai pentingnya mematuhi diet diabetes mellitus dalam upaya mengontrol penyakitnya. Menurut YB. Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo, (2007), pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Nursalam, 2013).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori dimana hal ini juga ditunjukkan dari hasil penelitian pada tabel 12 bahwa berdasarkan hasil Uji Chi-Square: 0,267 df:1 p: 1,000 > nilai signifikan 0,05 sehingga H₀ diterima yang artinya tidak ada hubungan faktor pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah atau tidak lulus dalam pendidikan dasar akan sulit dalam menerima suatu informasi dalam mendapat suatu pengetahuan, berbeda dengan individu atau masyarakat dengan pendidikan yang tinggi, mereka lebih mudah menerima informasi yang ada melalui berbagai media. Untuk bisa menerima suatu informasi dibutuhkan ketrampilan pendidikan dasar seperti membaca dan menulis. Slak iteperti halnya dalam mengatur diet pada penyakit diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga memerlukan kemampuan dalam menerima informasi dari berbagai media. Keadaan ini dapat dilihat dari 18 responden dengan tingkat pendidikan SD 5 orang dan kebanyakan reponden tidak bersekolah sebanyak 13 orang.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Effendy. Nasrul. (2008) bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental, dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya.

b. Hubungan Faktor Peran Keluarga dengan Ketidak Patuhan Diet pada Lansia Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Melihat tabel 13 diatas menunjukkan bahwa dari hasil Uji *Chi-Square*; 5,103 df:1 p:0,024<nilai signifikan 0,05. Yang artinya Ho ditolak dimana peran keluarga dengan Ketidak Patuhan Diet Pada Lansia Diabetes Melitus mempunyaai hubungan sangat kuat.

Secara umum peran keluarga adalah bantuan yang diberikan keluarga dalam Hal 5 tugas keluarga yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu: 1) Dalam mengenal masalah kesehatan tiap anggota keluarganya, 2) Dalam mengambil keputusan untuk menigambil tindakan yang tepat, 3) Dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga, 4) Dalam memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarganya, dan 5) dalam menggunakan fasilitas\pelayanan kesehatan masyarakat. Selain hal tersebut keluarga dalam perannya membuat keputusan bagi anggota keluarganya ditentukan oleh kemampuan anggota keluarga, sehingga perawatan kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh anggota keluarganya. Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam perawatan kesehatan pada lansia. Hambatan atau rintangan yang sering dihadapi keluarga dalam memecahkan masalah masalah keluarga adalah pendidikan yang rendah, ketidak tahuan dampak yang ditimbulkan, terbatasnya sember daya keluarga (keuangan, saran, dan prasarana, kebiasaan – kebiasaan yang melekat dan sosial budaya dan tidak menunjang (efendi, 2008).

c. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Ketidak Patuhan Diet pada Lansia Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Melihat tabel 14 diatas menunjukkan bahwa dari hasil Uji *Chi-Square* 0,117 df:1 p:0,732> dari nilai signifikan 0,05 sehingga Ho diterima yang artinya tidak ada hubungan fakor sosial ekonomi dengan ketidakpatuhan Diet pada Lansia Penderita Dibetes Melitus.

Kondisi sosial ekonomi seseorang merupakan yang sangat penting untuk pemenuhan kebutuhan seseorang. Apabila kondisi sosial ekonomi seseorang kurang, maka tidak ada

kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diet lansia yang menderita diabetes melitus atau bahkan untuk melaksanakan diet.

Dari gambaran tersebut keluarga yang memiliki penghasilan lebih besar dalam pemenuhan kebutuhan untuk memenuhi diet diabetes mellitus anggota keluarga terutama lansia. Secara teori tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemamfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk biaya pengobatan atau transportasi (friedman, 2008). Dimana keadaan sosial ekonomi yang rendah berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi disebabkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi (efendi, 2008).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan pendapat para ahli, hal ini kemungkinan disebabkan faktor pekerjaan responden, dimana dari 18 orang lansia mayoritas tidak bekerja 13 orang. Kurangnya aktifitas memungkinkan lansia kurang mau untuk mengatur diet.

d. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Ketidapatuhan Diet pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Berdasarkan tabel 15 diatas menunjukkan bahwa dari hasil Uji Chi Square: 10,879 df:1 p: 0,002 < dari nilai signifikan 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya faktor lingkungan dengan Ketidak Patuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus mempunyai hubungan yang sangat kuat.

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang stau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal (Ann Mariner, 1986, dikutip oleh Nursalam, 2011). lingkungan mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi perilaku dan perkembangan seseorang, karena secara tidak langsung lansia dengan sering bertemu dan bertukar pikiran dengan para tetangga atau bahkan dengan sesama penderita diabetes mellitus akan termotivasi untuk melaksanakan diet diabetes mellitus.

e. Hubungan Faktor Peran Petugas Kesehatan dengan Ketidapatuhan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

Berdasarkan tabel 16 diatas menunjukkan bahwa dari hasil Uji Chi-Square: 7,481 df:1 p: 0,013 < dari nilai signifikan 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya faktor peran tenaga kesehatan dengan ketidak patuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus mempunyai hubungan yang sangat kuat.

Peran petugas kesehatan juga merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Apabila petugas kesehatan kurang berperan terutama dalam memberikan informasi tentang pentingnya diet pada lansia penderita diabetes mellitus, maka tidak ada usaha dari masyarakat terutama lansia untuk mematuhi diet dalam upaya mengontrol penyakit diabetes mellitus yang dideritanya, sehingga dimungkinkan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ack Habil Kota Sibolga, dikarenakan faktor peran petugas kesehatan yang kurang dalam memberikan pendidikan kesehatan ataupun memberikan

informasi tentang pentingnya diet pada lansia penderita diabetes mellitus khususnya mengenai pentingnya mematuhi diet diabetes mellitus dalam upaya mengontrol penyakitnya.

KESIMPULAN

Pada pembahasan kali ini dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1 Tidak ada hubungan faktor pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus.
- 2 Ada hubungan faktor peran keluarga dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus.
- 3 Tidak ada hubungan faktor sosial ekonomi dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus.
- 4 Ada hubungan faktor lingkungan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus.
- 5 Ada hubungan faktor peran petugas kesehatan dengan ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus.

SARAN

1 Bagi Lansia

Dengan mengetahui bahwa faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus hendaknya para lansia terus berupaya untuk menumbuhkan motivasi guna melaksanakan diet demi kelangsungan hidup dan kesehatannya, dengan harapan bahwa status kesehatan lansia penderita diabetes mellitus lebih terkontrol. Hal ini perlu juga ditunjang dengan perhatian dari pihak-pihak terkait terutama peran serta keluarga untuk lebih memperhatikan diet dan kesehatan lansia.

2 Bagi Instansi Puskesmas

Diperlukan adanya upaya dari pihak terkait, dalam hal ini adalah institusi kesehatan setempat, untuk lebih meningkatkan penyebaran informasi mengenai pentingnya diet bagi lansia penderita diabetes mellitus, sehingga masalah kesehatan yang telah terjadi tidak mengarah pada kondisi yang lebih buruk.

3 Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan agar dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan yang berbasis kompetensi yang aplikatif sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait dengan diet diabetes mellitus pada lansia.

4 Bagi Profesi Perawat

Dengan mengacu pada hasil penelitian ini, hendaknya lebih ditingkatkan lagi peran perawat sebagai Health Educator dalam upaya mensosialisasikan informasi atau pengetahuan tentang pentingnya diet bagi lansia penderita diabetes mellitus.

5 Bagi penelitian berikutnya

Mungkin perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus dengan jumlah sampel yang lebih representatif dan alat ukur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arikunto, Suharsimi. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [2] Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [3] Beck, Mary E. (2012). *Ilmu Gizi dan Diet*. Jakarta: Yayasan Essentia Medica.
- [4] Bilous, Rudy W. (2013). *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter Pada Diabetes*. Jakarta: Dian Rakyat.
- [5] Brunner & Suddarth, Alih Bahasa Kuncara, Y et al. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC,
- [6] Darmojo, Boedhi. (2014). *Geriatri*. Jakarta: FKUL
- [7] Depkes RI. (2009). *Pedoman Kegiatan Kader Di Luar Jadwal Pos Pelayanan Terpadu*. Jakarta: Depkes RI.
- [8] Dinkes Sumut. (2012). *Pedoman/Juknis Pembinaan Konseling Kesehatan Usila*. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- [9] Djarwanto, PS. (2010). *Pokok-pokok Metode Riset dan Bimbingan Teknis Penulisan Skripsi*. Yogyakarta: Liberty.
- [10] Effendy, Nasrul. (2008). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta.
- [11] Friedman, Marilyn M. (2008). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- [12] Hurlock, B. Elizabeth. (2007). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- [13] Kridalaksana. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Dep Dik Bud, Balai Pustaka.
- [14] Mansjoer, Arif. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius.
- [15] Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- [16] Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [17] Nugroho, W. (2009). *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC
- [18] Nugroho, W. (2013). *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- [19] Nursalam. (2011). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: Sagung Seto.
- [20] Nursalam. (2013). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [21] Oswari, E. (2012). *Bedah dan Perawatannya*. Jakarta: Balai Penerbit FKUL.
- [22] Stevens, P. J. M. (2008). *Ilmu Keperawatan Jilid I*. Jakarta: EGC.
- [23] Stevens, P. J. M. (2011). *Ilmu Keperawatan Jilid II*. Jakarta: EGC.
- [24] Wolf, Lu Verne et al. (2009). *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Gunung Agung.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN