

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian dari pengumpulan data penelitian meliputi : 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Karakteristik demografi responden, yaitu usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, dan tingkat pendidikan 3) Data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi *self-esteem*, motivasi diri serta hambatan diet DM tipe2. Selanjutnya dilakukan pembahasan dari data yang didapatkan. Dalam mendeskripsikan masing-masing variabel yang akan diteliti, peneliti menggunakan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 November 2019 - 23 Desember 2019 di wilayah kerja Puskesmas Menur, Puskesmas Ketabang, Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Ngagel Rejo dan Puskesmas Kenjeran.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di lima puskesmas yang terpilih secara random di wilayah Surabaya. Puskesmas tersebut meliputi: kerja Puskesmas Menur, Puskesmas Ketabang, Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Ngagel Rejo dan Puskesmas Kenjeran.

1) Puskesmas Menur

Puskesmas Menur terletak di jalan Manyar Rejo 1 No.35 , Menur Pumpungan, kecamatan Sukolilo, kota Surabaya. Puskesmas Menur merupakan puskesmas biasa-non perawatan. Pelayanan puskesmas dimulai hari Senin sampai dengan Sabtu pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 17.30

WIB. Pelayanan unggulan dari puskesmas ini adalah puskesmas sore dan posyandu remaja.

Rata-rata jumlah Klien DM tipe 2 yang tercatat pada bulan Juni-Juli di puskesmas Menur mencapai 350 klien.

2) Puskesmas Ketabang

Puskemas Ketabang terletak di jalan Jaksa Agung Suprpto No.10, kecamatan Genteng, Surabaya. Puskesmas Ketabang berdiri mulai tahun 1985. Batas wilayah kerja puskesmas Ketabang yaitu : sebelah barat kecamatan Peneleh, Sawahan dan Tegalsari , sebelah utara Kelurahan Kapasari, sebelah timur Kecamatan Tambaksari, sebelah selatan Kecamatan Gubeng. Puskesmas Ketabang merupakan jenis puskesmas biasa-Non perawatan dan memiliki puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Embong Kaliasin yang beralamatkan di jalan Pandegiling Gg. I Surabaya. Waktu pelayanan puskesmas Ketabang dibagi menjadi dua yaitu pagi pukul 07.30-14.00 WIB dan sore pukul 14.30-17.30 WIB. Rata-rata jumlah Klien DM tipe 2 tercatat rendah dibanding puskesmas-puskesmas lain, pada bulan Juni-Juli di puskesmas Ketabang berjumlah 98 klien.

3) Puskesmas Simomulyo

Puskemas Simomulyo terletak di jalan Gumuk Bogo No.1, kelurahan Simomulyo, kecamatan Sukomanunggal, Surabaya. puskesmas Simomulyo berdiri sejak tahun 1987. Batas wilayah kerja puskesmas simomulyo yaitu : sebelah barat Kelurahan Tanjungsari, sebelah utara Kelurahan Asem Rowo, sebelah timur Kelurahan Sawahan, sebelah selatan Kelurahan Sonokwijen. Puskesmas Simomulyo merupakan jenis puskesmas rawat jalan dan memiliki

puskesmas pembantu yaitu puskesmas pembantu Simohilir yang terletak di jalan Simohilir X.

Waktu pelayanan puskesmas Simomulyo dibagi menjadi dua yaitu pagi pukul 07.30-12.30 WIB dan sore pukul 14.30-17.30 WIB. Pelayanan unggulan di Puskesmas Simomulyo meliputi puskesmas sore, puskesmas ISO, rawat inap, spesialis penyakit dalam, spsialis *obgyn*. Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas simomulyo berupa sarana pelayanan kesehatan puskesmas yakni puskesmas rawat inap umum dan persalinan, puskesmas pembantu Simohilir, posyandu balita, posyandu lansia, puskesmas keliling, pos keshatan kelurahan sarana transportasi berupa sepeda motor dan ambulance.

Diketahui bahwa klien DM tipe II di wilayah kerja puskesmas Simomulyo tergolong tinggi. Tercatat dalam periode bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2019 rata-rata klien mencapai 298.

4) Puskesmas Ngagel Rejo

Puskemas Ngagel Rejo terlatak di jalan Ngagel Dadi III/7, Surabaya. Puskesmas Ngagel Rejo berdiri sejak tahun 1981. Puskesmas Ngagel Rejo mempunyai wilayah kerja yaitu dua kelurahan yaitu Kelurahan Ngagel Rejo dan Kelurahan Ngagel yang masing-masing memiliki luas 136 Ha meliputi 12 RW untk kelurahan Ngagel Rejo DAN 84 Ha meliputi RW untuk kelurahan Ngagel. Batas wilayah kerja puskesmas Ngagel Rejo yaitu : sebelah barat Kelurahan Darmo, sebelah utara Kelurahan Pucang Sewu, sebelah timur Kelurahan Barata Jaya, sebelah selatan Kelurahan Jagir. Puskesmas Simomulyo merupakan jenis puskesmas Non-Perawatan..

Waktu pelayanan puskesmas Simomulyo dibagi menjadi dua yaitu pagi pukul 07.30-12.30 WIB dan sore pukul 14.30-17.30 WIB. Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Ngagel Rejo berupa sarana pelayanan kesehatan puskesmas yakni puskesmas keliling di 2 lokasi yaitu pada kelurahan Ngagel RW 5 dan kelurahan Ngagel Rejo RW 11, posyandu lansia di 16 RW, Posyandu Balita sebanyak 74 buah, transportasi berupa 5 sepeda motor dan 1 ambulance serta memiliki kader aktif sebanyak 370 orang. Tercatat dalam periode bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2019 rata-rata klien DM tipe 2 pada Puskesmas Ngagel Rejo mencapai 194.

4) Puskesmas Kenjeran

Puskemas Kenjeran terletak di jalan Tambak Deres No.2, kecamatan Bulak, Surabaya. Batas wilayah kerja puskesmas Kenjeran yaitu : sebelah barat wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding , sebelah utara Selat Madura, sebelah timur Selat Madura, sebelah selatan Wilayah Puskesmas Mulyorejo. Puskesmas Kenjeran merupakan jenis puskesmas biasa-Non perawatan dan memiliki puskesmas pembantu berjumlah 2 yaitu Pustu Kedung Cowek yang berada di jalan Cumpat dan Pustu Bulak di jalan Bulak yang buka pada hari Senin sampai dengan Sabtu. Waktu pelayanan puskesmas Kenjeran dibagi menjadi dua yaitu pagi pukul 07.30-14.00 WIB dan sore pukul 14.30-17.00 WIB. Pelayanan unggulan di Puskesmas Kenjeran meliputi puskesmas sore, puskesmas ISO, puskesmas Industri.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedungdoro sebanyak 39.343 orang yang terdiri dari 19.780 penduduk laki-laki dan 19.563 penduduk perempuan. Jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja puskesmas sebanyak

10.902 KK. Rata-rata jumlah Klien DM tipe II yang tercatat pada bulan Juni-Juli di puskesmas Kenjeran mencapai 366 klien.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Tabel dibawah ini merupakan penjabaran karakteristik demografi dari penelitian dengan jumlah responden 151 di wilayah kerja Puskesmas Menur, Puskesmas Ketabang, Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Ngagel Rejo dan Puskesmas Kenjeran. Karakteristik demografi yang akan dijabarkan dalam tabel meliputi usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan tingkat pendidikan.

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden di lima wilayah kerja Puskesmas Menur, Puskesmas Ketabang, Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Ngagel Rejo dan Puskesmas Kenjeran bulan November-Desember 2019

NO.	Karakteristik Responden	Kriteria	Frekuensi	Presentase
				%
1	Usia	Dewasa awal	0	0
		Dewasa akhir	5	3,3
		Lansia awal	48	31,8
		Lansia akhir	62	41,1
		Manula	36	23,8
		Total	151	100
2	Jenis Kelamin	Perempuan	107	70,9
		Laki-laki	44	29,1
		Total	151	100
3	Tinggi Badan	140-150	32	21,2
		151-160	85	56,3
		161-170	30	19,9
		171-180	4	2,6
		Total	151	100
4	Berat Badan	30-50	26	17,2
		51-70	104	68,9
		71-90	21	13,9
		91-110	0	0
		Total	151	100
5.	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	11	7,3
		Pendidikan dasar	40	26,5
		Pendidikan menengah	85	56,3
		Pendidikan tinggi	15	9,9
		Total	151	100

Berdasarkan tabel 5.1 Data kelompok usia terbanyak dalam penelitian ini adalah kelompok usia lansia akhir yaitu sebanyak 62 responden (41,1%). Dilihat dari

data distribusi jenis kelamin, responden terbanyak adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 107 responden (70,9%). Berdasarkan data tinggi badan (TB) responden dalam penelitian ini terbanyak adalah tingginya antara 151-160 cm sebanyak 85 responden (65,3%) dan data berat badan (BB) terbanyak yaitu pada rentang BB 51-70 kg sebanyak 104 responden (68,9%). Dilihat dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden pendidikan terakhirnya adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 85 responden (56,3%).

5.1.3 Data khusus

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai hasil dari uji univariat mengenai distribusi frekuensi dari masing-masing variabel *self-esteem*, motivasi diri dan hambatan diet, serta hasil uji analisa bivariat dari penelitian.

1) *Self-esteem*

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi variabel *self-esteem*

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
<i>self-esteem</i>	<i>self-esteem</i> rendah	0	0
	<i>self-esteem</i> sedang	108	71,5
	<i>self-esteem</i> tinggi	43	28,5
Total		151	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan data distribusi frekuensi variabel *self-esteem* dari 151 responden dan didapatkan pesentase yang paling banyak dimiliki oleh responden dengan *self-esteem* sedang yaitu sebanyak 108 responden (71,5%).

2) Motivasi diri

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi variabel motivasi diri

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Motivasi diri	Motivasi diri rendah	3	2,0
	Motivasi diri sedang	67	44,4
	Motivasi diri tinggi	81	53,6
Total		151	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan data distribusi frekuensi variabel motivasi diri dari 151 responden dan didapatkan persentase yang paling banyak dimiliki oleh responden dengan motivasi diri tinggi yaitu sebanyak 81 responden (53,6%).

3) Hambatan diet

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi variabel hambatan diet

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Hambatan diet	Hambatan diet rendah	142	94,0
	Hambatan diet tinggi	9	6,0
Total		151	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan data distribusi frekuensi variabel hambatan diet dari 151 responden dan didapatkan persentase yang paling banyak dimiliki oleh responden yaitu responden dengan hambatan diet rendah yaitu sebanyak 142 responden (94,0%).

4) Hubungan usia dengan hambatan diet

Tabel 5.5 Hubungan usia dengan hambatan diet

Usia	Hambatan Diet				Total		Nilai r	Nilai p
	Hambatan rendah		Hambatan tinggi		Σ	%		
	F	%	F	%				
Dewasa akhir	5	3,3	0	0,0	5	3,3	-0,173	0,034
Lansia awal	42	27,8	6	4,0	48	31,8		
Lansia akhir	59	39,1	3	2,0	62	41,1		
Manula	36	23,8	0	0,0	36	23,8		
Total	142	94,0	9	6,0	151	100		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil uji statistik hubungan antara variabel usia dengan hambatan diet DM tipe 2 menggunakan Uji *Spearman Rho*. Hasil yang didapat menunjukkan $p=0,034$ dan $r = -0,173$ yang artinya terdapat hubungan antara usia dan hambatan diet DM tipe 2 dengan nilai koefisien korelasi lemah atau hampir tidak ada korelasi. Angka korelasi tersebut bernilai

negatif yang artinya hubungan usia dengan hambatan diet pada DM tipe 2 adalah tidak searah, jika usia semakin tinggi maka hambatan diet semakin rendah.

5) Hubungan *Self-Esteem* dengan hambatan diet

Tabel 5.6 Hubungan *self-esteem* dengan hambatan diet

Self-Esteem	Hambatan Diet						Nilai r	Nilai p
	Hambatan rendah		Hambatan tinggi		Total			
	F	%	F	%	Σ	%		
Rendah	0	0	0	0	0	0	0,097	0,237
Sedang	100	66,2	8	5,3	108	71,5		
Tinggi	42	27,8	1	0,7	43	28,5		
Total	142	94,0	9	6,0	151	100		

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil uji statistik hubungan antara variabel *self-esteem* dengan hambatan diet DM tipe 2 menggunakan Uji *Spearman Rho*. Hasil yang didapat menunjukkan $p=0,237$ dan $r = 0,097$ yang artinya tidak ada hubungan antara *self-esteem* dan hambatan diet DM tipe 2.

6) Hubungan motivasi diri dengan hambatan diet

Tabel 5.7 Hubungan motivasi diri dengan hambatan diet

Motivasi diri	Hambatan Diet						Nilai R	Nilai p
	Hambatan rendah		Hambatan tinggi		Total			
	F	%	F	%	Σ	%		
Rendah	1	0,7	0	0	1	0,7	0,069	0,403
Sedang	3	2,0	1	0,7	4	2,6		
Tinggi	138	91,4	8	5,3	146	96,7		
Total	142	94,0	9	6,0	151	100		

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan hasil uji statistik hubungan antara variabel motivasi diri dengan hambatan diet DM tipe 2 menggunakan Uji *Spearman Rho*. Hasil yang didapat menunjukkan $p=0,403$ dan $r = 0,069$ yang artinya tidak ada hubungan antara motivasi diri dan hambatan diet DM tipe 2.

7) Hubungan tingkat pendidikan dengan hambatan diet

Tabel 5.8 Hubungan tingkat pendidikan dengan hambatan diet

Tingkat pendidikan	Hambatan Diet				Total		Nilai R	Nilai p
	Hambatan rendah		Hambatan tinggi		Σ	%		
	F	%	F	%				
Tidak sekolah	11	7,3	0	0,0	11	7,3	0,152	0,063
Pendidikan dasar	40	26,5	0	0,0	40	26,5		
Pendidikan menengah	77	51,0	8	5,3	85	56,3		
Pendidikan tinggi	14	9,3	1	0,7	15	9,9		
Total	142	94,0	9	6,0	151	100		

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan hasil uji statistik hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan hambatan diet DM tipe 2 menggunakan Uji *Spearman Rho*. Hasil yang didapat menunjukkan $p=0,063$ dan $r = 0,152$ yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan hambatan diet DM tipe 2.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan usia dengan hambatan diet DM tipe 2

Hasil penelitian pada tabel 5.5 tentang hubungan usia dengan hambatan diet pada DM tipe 2 didapatkan nilai $p < \alpha$ menunjukkan bahwa H_1 diterima, dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara usia dengan hambatan diet.

Tingkat korelasi antara usia dengan hambatan diet dalam penelitian ini adalah lemah. Korelasi tersebut kearah negatif yang artinya jika semakin meningkat usia seseorang maka semakin menurun hambatan diet yang dialami oleh pasien DM tipe 2. Dalam hasil penelitian tentang hubungan usia dengan hambatan diet menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia lansia akhir

dan hambatan diet yang rendah yaitu sebanyak 62 responden. Hambatan diet yang rendah dikarenakan usia yang semakin bertambah menyebabkan keinginan makan dan rasa lapar berkurang (Amran, Kusumawardani, & Supriyatiningih, 2010).

Hasil penelitian oleh Rondhianto, (2013) mengungkapkan bahwa usia memiliki hubungan negatif dengan hambatan diet, dimana ketika usia semakin tua maka menyebabkan hambatan diet semakin menurun. Hasil penelitian oleh Cheng dkk., (2019) menyebutkan bahwa orang dewasa awal memiliki hambatan diet lebih besar dikarenakan orang dewasa lebih rentan terhadap diet yang tidak sehat, dimana perbedaan generasi zaman sekarang lebih menyenangi untuk mengkonsumsi makanan *fast food* dibandingkan dengan generasi zaman dahulu yang lebih menyenangi makan yang lebih sehat. Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian oleh Yulia, (2015) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalankan diet. Hasil yang sama yaitu pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2012) dalam (Yulia, 2015) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan diet pada penderita DM. Semakin tua usia seseorang belum tentu lebih mengetahui pentingnya diet apabila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami.

Dari beberapa uraian diatas peneliti berpendapat bahwa semakin tua usia menyebabkan hambatan diet semakin rendah, diungkapkan oleh beberapa lansia saat dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner hal ini disebabkan karena penurunan nafsu makan yang dialami oleh responden sehingga saat di anjurkan untuk membatasi diet atau mengatur pola makan, hal tersebut tidak lagi menjadi

masalah. Nafsu makan yang menurun menyebabkan porsi makanan yang dimakan juga menjadi berkurang sehingga tidak perlu untuk membatasi makanan ataupun minuman yang menjadi pantangan pasien DM tipe 2. Beberapa lansia juga menyebutkan bahwa banyak pikiran karena masalah keluarga yang menyebabkan para lansia kehilangan nafsu makan. Hal tersebut didukung penelitian oleh Amran, Kusumawardani, & Supriyatiningasih, (2010) bahwa sebanyak 47,0% usia lanjut yang menyatakan bahwa pengaruh rasa sedih, khawatir, dan kesepian membuat mereka malas makan. Gejala depresi yang meningkat dikalangan usia lanjut dapat memengaruhi asupan gizi dan menyebabkan hilangnya nafsu makan. Hal tersebut dapat mendukung bahwa usia memiliki pengaruh terhadap hambatan diet yang rendah. Selain itu lamanya sakit DM yang diderita menyebabkan seseorang lebih banyak informasi yang didapatkan mengenai penatalaksanaan DM dengan baik dan benar serta dapat meningkatkan waktu penerimaan pasien terhadap penyakitnya. Pernyataan diatas didukung hasil peneliti oleh Rondhianto, (2013) dimana lama sakit berpengaruh terhadap penurunan hambatan diet.

Kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) merupakan program pemerintah yang bekerja sama dengan BPJS yang merupakan salah satu kegiatan yang ada di puskesmas tempat peneliti yang mayoritas diikuti oleh para usia lanjut melakukan penelitian dimana kegiatan tersebut meliputi senam, konsultasi program diet, cek kesehatan, cek gula darah dan juga penyuluhan untuk pembentukan sikap positif bagi pasien DM yang menyebabkan munculnya kesadaran akan pentingnya menjaga diet. Hasil penelitian oleh Ahmad Musrifahh, Rini Rachmawaty, Elly L. Sjattar, (2016) bahwa ada hubungan yang

kuat antara konsultasi medis dengan kadar gula darah puasa responden, ada hubungan konsultasi gizi dengan kepatuhan diet, ada hubungan aktivitas dan kegiatan kelompok dengan gula darah yang rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PROLANIS menunjang terjadinya kepatuhan diet yang baik yang artinya tidak terjadi hambatan diet dan penurunan gula darah pada pasien DM.

Pada kuesioner hambatan diet kebanyakan responden memilih jawaban tidak pernah pada setiap pertanyaan, hal tersebut yang menyebabkan hasil hambatan diet menjadi rendah. Adapun beberapa faktor yang menunjang terjadinya hambatan diet yang masih tinggi yaitu pada pertanyaan ke-1 yaitu “ masalah makan terjadi saat merasa stres, cemas, tertekan, marah, atau bosan” jawaban paling banyak yaitu pada jawaban 1 kali atau lebih perhari, pertanyaan ke-3 “masalah makan terjadi saat makan diluar” terbanyak pada jawaban antara 2-3 kali perbulan dan 1-2 kali perminggu, pertanyaan ke 4 “ masalah makan terjadi ketika anda bosan dalam mengikuti program diet” pada jawaban 4-6 kali perminggu dan pertanyaan ke-5 “ masalah makan terjadi ketika anda merasa tidak ada hasil yang anda harapkan” dengan jawaban paling banyak pada 2-3 kali perbulan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden memiliki resiko mengalami hambatan diet tinggi ketika mengalami bosan, stress, cemas, tertekan, marah, ketika melakukan kegiatan atau acara diluar seperti pergi ke kondangan, arisan, reuni dan saat rekreasi dan karena kecewa akan hasil yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Beberapa responden mengeluh bahwa yang paling sulit dalam menjaga program diet yaitu pada saat bepergian ke acara kondangan, arisan dan reuni yang biasanya makanan tersedia berbagai macam.

Sehingga membuat beberapa responden ada keinginan untuk tetap makan makanan yang ada tanpa mengingat program diet yang dijalani dengan alasan sesekali tidak apa-apa.

5.2.2 Hubungan *self-esteem* dengan hambatan diet DM tipe 2

Hasil penelitian pada tabel 5.6 tentang hubungan *Self-esteem* dengan hambatan diet DM tipe 2 didapatkan nilai $p > \alpha$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-esteem* dengan hambatan diet DM tipe 2. Dalam penelitian tentang hubungan *self-esteem* dengan hambatan diet menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki *self-esteem* yang cukup maka hambatan dietnya rendah yaitu sebanyak 100 responden (66,2%). Namun *Self-esteem* yang cukup juga bisa mengalami hambatan diet yang tinggi yaitu sebanyak 8 responden (5,3%). Penelitian sejalan pernah dilakukan oleh Siregar, (2017) dengan hasil tidak ada hubungan antara *self-esteem* dengan perilaku konsumtif. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya *self-esteem* tidak dapat menjelaskan tinggi rendahnya perilaku konsumtif. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki *self-esteem* cukup atau tinggi tidak tentu memiliki hambatan diet yang rendah atau hambatan diet yang tinggi. Dapat disimpulkan bahwa *self-esteem* yang cukup belum tentu memiliki cara berfikir dan perilaku yang selalu ke arah positif bisa juga kearah negatif. Hal tersebut yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara *self-esteem* dengan hambatan diet.

Harga diri dapat dinilai dari empat komponen yaitu *significance* (keberartian), *power* (kekuatan), *sompetence* (kemampuan), dan *virtue* (kebijakan). Komponen pertama harga diri yaitu *significance* (keberartian) yang berarti penerimaan, perhatian dan kasih sayang yang diterima dari orang lain

Rosenberg, (1978) dalam (Yusuf & R, 2012). Dalam komponen pertama ini dapat didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rohani, 2018) dimana kepatuhan diet pasien DM dapat dilaksanakan tidak lepas dari faktor dukungan keluarga. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa dukungan keluarga memberikan peluang 4,200 kali patuh dengan program diet dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Komponen kedua harga diri adalah *Power* (kekuatan) dimana kemampuan responden untuk mempengaruhi terjadinya sesuatu dengan mengendalikan sikap dirinya maupun orang lain. Responden yang selalu mendapatkan apresiasi dalam bentuk apapun itu akan menguatkan kepribadianya dan akan menciptakan harga diri tinggi tapi jika responden mendapatkan kritikan buruk itu semua akan menjadikan harga diri yang rendah. Komponen ketiga harga diri adalah *Competence* (kemampuan), tingkat dimana performansi yang tinggi dalam pelaksanaan tugas-tugas yang bervariasi. Seseorang yang memiliki harga diri yang tinggi akan lebih mudah menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik dan benar. Komponen keempat harga diri adalah *Virtue* (kebijakan), kepatuhan terhadap prinsip-prinsip etis, moral, dan agama. Memiliki sikap diri yang positif terhadap keberhasilan untuk memenuhi tujuan dari prinsip-prinsip tersebut Rosenberg, (1978) dalam (Yusuf & R, 2012). Mematuhi segala jenis peraturan yang sudah ditetapkan adalah tanda responden yang mempunyai harga diri. Keempat komponen diatas akan membantu terciptanya harga diri yang baik.

Semakin banyak seseorang memberikan penghargaan, semakin tinggi pula harga diri dan mampu untuk mengontrol tindakan-tindakan terhadap dunia luar selain itu individu tersebut juga dapat mengekspresikan dirinya dengan baik.

Apabila seseorang mempunyai harga diri rendah orang tersebut akan merasa dirinya kurang berarti dan beranggapan dirinya tidak berharga. Penghargaan terhadap diri yang tinggi membuat responden juga menyadari bahwa keterbatasan yang mereka miliki bukanlah suatu hambatan untuk mengatur diet atau pola makan mereka dengan baik. Hasil wawancara menunjukkan mereka yang bisa menghargai diri sendiri akan semakin mudah juga menerima kondisi kesehatan mereka sehingga hambatan diet pun rendah.

Hasil dari pengisian kuesioner *self-esteem*, pada *self-esteem* yang cukup kebanyakan responden memilih jawaban “Setuju” pada setiap pertanyaan *favorabel* dan menjawab “Tidak Setuju” pada pertanyaan *Unfavorabel*. Namun pada pertanyaan *favorabel* ke-2 “saya memiliki banyak kelebihan”, pertanyaan ketiga “saya adalah orang yang menarik”, pertanyaan ke-5 “saya memiliki kekurangan namun kelebihan yang saya miliki jauh lebih berarti”, pertanyaan ke-7 “setiap orang mempunyai nilai dan hak yang sama di dunia” ada beberapa responden yang menjawab “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju” pada responden yang memiliki *self-esteem* cukup maupun baik dan juga pada pertanyaan ke-15 “saya bahagia dengan hidup yang dijalani” sebanyak 2 responden (1,3%) menjawab “Tidak Setuju” pada responden yang memiliki *self-esteem* cukup. Pada pertanyaan *Unfavorabel* ke-4 “saya merasa tidak memiliki potensi” dan pertanyaan ke-9 “saya berharap diri saya menjadi orang lain” beberapa responden menjawab “Setuju” Bahkan “Sangat Setuju” pada *self-esteem* cukup maupun baik. Dari hal diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki *self-esteem* yang tinggi atau cukup tidak selalu memiliki persepsi dan perilaku yang baik seperti merasa dirinya kurang menarik, lebih banyak

kekurangan, tidak bahagia dengan hidup yang dijalani, tidak percaya diri, merasa tidak memiliki kemampuan bahkan memiliki keinginan untuk menjadi orang lain. Hal-hal diatas dapat memengaruhi bahwa seseorang dengan *self-esteem* yang baik maupun cukup tidak dapat menentukan tinggi rendahnya hambatan diet.

5.2.3 Hubungan motivasi diri dengan hambatan diet DM tipe 2

Hasil penelitian pada tabel 5.7 tentang hubungan motivasi diri dengan hambatan diet DM tipe 2 didapatkan nilai $p > \alpha$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dengan hambatan diet. Sebesar 6 responden (4,0%) dengan motivasi diri tinggi dapat memiliki hambatan diet yang tinggi dan responden dengan motivasi diri rendah dapat memiliki hambatan diet yang rendah sebanyak 3 responden (2,0%). Hasil diatas menunjukkan bahwa motivasi diri yang tinggi tidak selalu memiliki hambatan diet yang rendah, namun bisa memiliki hambatan diet yang tinggi begitu juga dengan sebaliknya. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian oleh Yulia, (2015) yang mengungkapkan bahwa motivasi diri memengaruhi kepatuhan diet pada DM tipe 2, dimana responden yang memiliki motivasi kurang beresiko 1,47 kali tidak patuh dalam menjalankan diet dimana tingkat kepatuhan seseorang dapat dinilai dengan hambatan diet yang dialami. Dalam penelitian oleh Bertalina & Purnama, (2016) menunjukkan hal yang sama bahwa ada hubungan antara motivasi dan kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam diet atau pola makan dikarenakan motivasinya rendah.

Menurut Rachmat (2005) dan Hordget (2000) dalam (Tombakan & Ch, 2015) motivasi diri adalah dorongan, baik dari dalam maupun dari luar diri

manusia untuk menggerakkan dan mendorong sikap dan perubahan perilakunya. Motivasi ini didasarkan dari faktor internal individu yang bersifat psikologis dan sebagai akibat dari internalisasi dari informasi dan hasil pengamatan suatu objek yang melahirkan persepsi sehingga individu dapat terdorong untuk berbuat atau melakukan sesuatu, motivasi mendorong sekaligus mengendalikan seseorang secara langsung. Makna yang terkandung didalamnya yaitu dorongan dan motif dimana motif ini yang memegang peranan penting karena motif berisikan perilaku, artinya dalam konteks perubahan pola makan bagi penderita DM didasarkan pada keinginan penderita untuk sembuh dan mengurangi kecatatan akibat menderita DM sehingga mereka termotivasi untuk mengikuti program diet yang dianjurkan oleh dokter. Motivasi penderita DM yang baik merupakan wujud dari tanggung jawab terhadap penyakit yang dideritanya, yaitu sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Menurut analisis peneliti tentang tingginya motivasi dalam menjalani diet dikarenakan kesadaran penderita DM tentang arti dan pengobatan yang baik. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian ini memiliki keinginan yang tinggi untuk patuh dalam mengatur diet serta menghindari makanan dan minuman yang manis. Berdasarkan hasil wawancara beberapa responden yang patuh mengatakan menghindari makanan dan minuman manis bukanlah hal yang sulit, mereka justru mengatakan bahwa yang membuat gula darah mereka sering naik karena kepikiran akan keluarga atau saat menghadapi masalah bukan karena pola makan yang tidak teratur. Namun ada beberapa responden yang memiliki motivasi diri tinggi namun masih memiliki hambatan diet tinggi yaitu sebanyak 6 responden (4,0%), hal ini dikarenakan faktor pengalaman individu mengenai

keluarga yang juga mempunyai penyakit DM yang membuat mereka beranggapan bahwa diet tidak perlu, karena pada akhirnya diet tidak akan membuat mereka sembuh dan ada juga yang beranggapan bahwa diet tidak perlu, yang terpenting adalah minum obat yang teratur dan juga kontrol gula darah setiap bulannya. Hal-hal tersebut yang mungkin bisa menyebabkan kenapa tidak terdapat hubungan antara motivasi diri dengan hambatan diet, karena ada beberapa faktor penunjang yang menyebabkan tidak ada keterkaitan satu sama lain diantaranya, pengalaman, persepsi, dan stress.

Dinilai dari kuesioner motivasi diri, pada motivasi diri yang cukup ada beberapa responden yang memilih “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju” pada pertanyaan ke-1 “saya ingin patuh dalam mengatur pola diet atau pola makan diabetes mellitus dengan benar”, menjawab “Tidak Setuju” pada pertanyaan ke-2 “saya ingin menghindari makanan dan minuman manis” sebanyak 2 responden (1,3%), pada pertanyaan ke-3 “saya ingin menghindari makanan berkalori tinggi seperti nasi, yougurt, buah yang dikeringkan, sereal manis, makanan ringan kemasan” sebanyak 6 responden (4,0%). Sedangkan yang memiliki motivasi diri baik ada yang menjawab “Tidak Setuju” yaitu pada pertanyaan ke-2, dan ke-3. Hasil diatas juga dapat mendukung bahwa seseorang yang mempunyai motivasi diri yang baik maupun cukup tidak selalu memiliki hambatan diet yang rendah. Hal ini dikarenakan ada keinginan yang kuat dalam melakukannya namun dalam pelaksanaannya terkadang masih belum bisa.

5.2.4 Hubungan tingkat pendidikan dengan hambatan diet DM tipe 2

Hasil penelitian pada tabel 5.8 tentang hubungan tingkat pendidikan dan hambatan diet pada DM tipe 2 didapatkan nilai $p > \alpha$. Hal ini menunjukkan tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan hambatan diet pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang memiliki hambatan diet yang rendah adalah tingkat pendidikan menengah dengan 77 responden (51,0%), namun responden yang berpendidikan menengah juga ada yang memiliki hambatan diet yang tinggi sebanyak 8 responden (5,3%). Hasil ini juga mengungkapkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi atau menengah belum tentu memiliki hambatan diet yang tinggi, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan pendidikan apapun baik tidak sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi dapat memiliki hambatan diet yang tinggi dan juga rendah. Hal ini didukung oleh hasil dari penelitian yang menunjukkan hanya 1 responden (0,7%) yang berpendidikan tinggi yang memiliki hambatan diet tinggi dan sebanyak 11 responden (7,3%) dengan tidak bersekolah dapat memiliki hambatan diet yang rendah. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian oleh Cheng dkk., (2019) bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan hambatan diet dimana semakin tinggi pendidikan akan menyebabkan semakin tinggi juga hambatan dietnya dikarenakan pendapatan yang semakin tinggi dan faktor sosial yang semakin luas, hal tersebut membuat kontak sosial akan lebih sering mengakibatkan perencanaan makan yang kurang teratur sehingga dapat memengaruhi kepatuhan diet.

Hasil penelitian oleh (Rondhianto, 2013) juga mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang positif dengan hambatan diet. Dimana semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat semakin meningkatnya hambatan diet DM. Sedangkan menurut Walker (2007) dalam

Rondhianto, (2013), tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi dalam peningkatan pengelolaan DM, dimana responden akan memiliki sumber daya ekonomi untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Macgilchrist (2010) dalam Rohani, (2018) bahwa penderita DM yang memiliki pendapatan yang rendah lebih tidak patuh dalam mengelola diet dibandingkan dengan orang yang memiliki pendapatan tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan semakin tinggi pendidikan seseorang membuat pasien seringkali merasa bosan mengenai diet yang dilakukan, akhirnya membuat mereka makan makanan apapun tidak bermasalah lagi bagi mereka. Tingkat penghasilan dan akses informasi yang lebih luas membuat mereka dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan yang diinginkan yang membuat orang tersebut menjadi lalai yang dapat menimbulkan hambatan dalam diet DM yang seharusnya mereka patuhi. Orang yang mempunyai pendapatan rendah lebih sedikit berpeluang untuk membeli makanan yang sesuai dengan diet daripada yang berpendapatan tinggi.

Dalam penelitian ini tidak menunjukkan adanya hambatan diet tinggi pada responden yang berpendidikan tinggi. Kebanyakan responden yang mengalami hambatan diet adalah responden yang memiliki pendidikan akhir yaitu pendidikan menengah, dengan responden yang mengalami hambatan diet sebanyak 8 responden (5,3%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi hanya 1 responden (0,7%). Hal ini dikarenakan apapun tingkat pendidikan seseorang jika orang tersebut bisa dalam mengontrol serta punya kesadaran diri yang baik maka hasilnya juga akan baik. Kebanyakan responden mengaku mengalami hambatan diet jika orang tersebut kurang bisa

mengontrol diri sendiri ketika menghadapi situasi tertentu dan juga faktor pekerjaan yang membuat lupa akan pengaturan jadwal makan yang baik sehingga membuat lupa akan makan, namun ada yang mengungkapkan bahwa kesibukan dalam bekerja membuat lupa akan diet yang dijalani yang membuat apapun makanan atau minuman yang ada dimakan begitu saja. Pernyataan tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Rohani, (2018) bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan diet. Dimana responden yang tidak bekerja memberikan peluang 3,923 kali patuh dengan program diet dibandingkan dengan yang bekerja.