

**EDUKASI GIZI ONLINE MELALUI MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET PENDERITA DM***Online Nutrition Education Through Video and Leaflet Media On The Diet Knowledge and Compliance of DM Patients***Nur Awalia Rianti, Afriyana Siregar*, Podojoyo**

Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Palembang

Email: *afriyana@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Nutrition education is the main pillar of DM management to increase knowledge and change behavior for better dietary compliance. The selected educational media were videos and leaflet with online distribution according to the pandemic condition and the development of information technology, which makes more ways and types of tools to provide education. The method of this research is Experimental research with Non-Randomized Control Group Pretest Posttest Design research design aims to determine the effect of online nutrition education through video media and leaflets about knowledge and diet compliance of DM patients at Padang Selasa Health Center Palembang. The amount of sample are 60 people who divided into two groups, that are intervention and control groups by using the purposive sampling method. The data collection used were a structured questionnaire and food recall 3 x 24 hours. The data analysis used were univariate and bivariate. This study showed that in the dependent t-test, the p-value of knowledge in the intervention group and control group is 0,000 (p -value $<0,05$) and compliance in the intervention group was 0,048 and the control group is 0,039 (p -value $<0,05$). In the independent t-test, the p-value of knowledge is 0,000 (p -value $<0,05$), while the p-value of dietary compliance is 0,902 (p -value $>0,05$). Online nutrition education through video media and leaflets has an effect on knowledge but has no effect on dietary compliance with DM patients at Padang Selasa Health Center Palembang.

Keywords : Education, Dietary Compliance, Online, Dietary Knowledge

ABSTRAK

Edukasi gizi merupakan pilar utama penatalaksanaan DM yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan mengubah perilaku kepatuhan diet menjadi lebih baik. Media edukasi yang dipilih adalah video dan leaflet yang penyebarannya secara online menyesuaikan kondisi pandemi dan perkembangan teknologi informasi yang membuat semakin banyak cara dan jenis alat bantu untuk melakukan edukasi. Penelitian eksperimen semu dengan rancangan penelitian Non-Randomized Control Group Pretest Posttest Design bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi gizi online melalui media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet penderita DM di Puskesmas Padang Selasa Palembang. Sampel berjumlah 60 orang yang dibagi dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol dengan menggunakan metode Purposive Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan food recall 3 x 24 jam. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini menunjukkan pada uji t-dependent didapatkan p-value pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,000 (p -value $<0,05$) dan kepatuhan diet kelompok intervensi sebesar 0,048 dan kelompok kontrol sebesar 0,039 (p -value $<0,05$). Pada uji t-independent didapatkan p-value pengetahuan sebesar 0,000 (p -value $<0,05$), sedangkan p-value kepatuhan diet sebesar 0,902 (p -value $>0,05$). Edukasi gizi online melalui media video dan leaflet ada pengaruh terhadap pengetahuan namun tidak ada pengaruh terhadap kepatuhan diet penderita DM di Puskesmas Padang Selasa Palembang.

Kata kunci : Edukasi, Kepatuhan Diet, Online, Pengetahuan Diet

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis akibat gangguan metabolik ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi batas normal (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Gangguan metabolik tersebut berupa gangguan dari metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak pada DM disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara kemampuan menghasilkan insulin dengan kebutuhan insulin pada tubuh (Wahyuni & Putri, 2020).

Indonesia menempati urutan ketujuh dari 10 negara yang memiliki jumlah penderita DM terbanyak di dunia yaitu sebanyak 10,7 juta penduduk (*International Diabetes Federation*, 2019). Secara nasional, berdasarkan diagnosis dokter

pada penduduk usia di atas 15 tahun di Indonesia, prevalensi DM sebesar 2,0%. Prevalensi DM di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 1,27% (Riskesmas, 2018). Jumlah penderita penyakit DM di Kota Palembang adalah sebanyak 10.909 orang penderita DM yang tersebar di seluruh puskesmas Kota Palembang. Puskesmas dengan jumlah penderita DM terbanyak adalah Puskesmas Padang Selasa yaitu sebanyak 554 orang penderita DM (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2020).

Edukasi merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan DM (PERKENI, 2019). Edukasi adalah kegiatan penyampaian pesan kepada suatu kelompok atau individu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan (Hidayah &

Sopiyandi, 2019).

Pada awal bulan Maret 2020, Corona menjadi wabah (*pandemic*), sehingga pemerintah membuat berbagai macam aturan untuk menghadapi dan mengatasi *pandemic* Covid-19 ini, mulai dari aturan untuk berdiam diri di rumah (*stay at home*), pembatasan sosial (*social distancing*), pembatasan fisik (*physical distancing*), penggunaan alat pelindung diri, menjaga kebersihan diri, bekerja dan belajar di rumah, menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), pemberlakuan kebijakan *New Normal*, dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat Covid-19 (Harahap, 2021; Tuwu, 2020).

Edukasi secara *online* adalah proses dan metode pembelajaran jarak jauh yang saat ini telah menjadi kebiasaan baru dengan menggunakan teknologi melalui layar komputer atau *smartphone* dengan memanfaatkan media sosial sebagai alternatif informasi yang bisa diakses oleh semua orang (Bower, 2019; Sabarudin *et al.*, 2020). Sosial media yang sering digunakan saat ini adalah *Whatsapp*, penggunaan aplikasi ini dapat dimanfaatkan sebagai sarana penyampaian informasi atau pesan berupa teks, suara, gambar, video dan juga dapat melakukan panggilan suara maupun video serta membuat kelompok diskusi (Simamora *et al.*, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Legi (2019) bahwa pemberian konseling gizi pada pasien DM dengan menggunakan video makanan dapat meningkatkan pengetahuan responden yaitu sebesar 64,7%, seiring dengan meningkatnya pengetahuan, tingkat kepatuhan diet pasien juga meningkat yaitu sebesar 97,1% (Legi *et al.*, 2019).

Alat bantu penyampaian edukasi sangat dibutuhkan agar penyampaian pesan tersebut dapat diterima semaksimal mungkin yaitu menggunakan media elektronik, media cetak, dan media papan atau *billboard*. Video adalah media edukasi elektronik yang penyampaiannya disajikan dengan menampilkan pesan bergerak dan efek suara yang dapat memperkuat proses pembelajaran dan menarik perhatian (Hidayah & Sopiyandi, 2019; Sabarudin *et al.*, 2020).

Pengetahuan sangat penting bagi penderita DM, karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku mereka untuk mematuhi diet sehingga dapat mengatasi terjadi komplikasi pada penderita DM. Tujuan penelitian untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi gizi *online* melalui media video dan *leaflet* terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet penderita DM di Puskesmas Padang Selasa Palembang.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan design penelitian *Non-Randomized Control Group Pretest Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padang Selasa Palembang yang dimulai pada Desember 2021 – Februari 2022.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Teknik pengambilan subjek menggunakan *purposive sampling* karena dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu subjek telah terdiagnosis DM oleh dokter, berusia 25 – 55 tahun, dapat menggunakan telepon genggam dan media sosial *Whatsapp* (WA), dapat berkomunikasi dengan baik, dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang. Kriteria inklusinya, yaitu responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap baik *pretest* maupun *posttest* yang telah diberikan oleh peneliti. Jumlah sampel menggunakan rumus *Lemeshow* dan *Lwan* (1997) yang didapat dari penelitian terdahulu Restuning (2015) diperoleh hasil 60 orang sampel yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 30 orang dan kelompok kontrol sebanyak 30 orang.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi langsung rumah responden untuk melakukan penjelasan tentang penelitian dan pengukuran antropometri berupa penimbangan BB dan pengukuran TB. Data pengetahuan responden didapatkan melalui pengisian kuesioner yang dibagikan secara *online* melalui WA. Kuesioner berjumlah 15 butir

pertanyaan, skor pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu kategori baik memiliki skor sebesar 75 – 100% dan kurang baik memiliki skor <75%. Sedangkan data kepatuhan diet responden didapatkan melalui *form recall* 3 x 24 jam, pada *recall* hari pertama dilakukan wawancara secara langsung dan *recall* hari kedua dan ketiga dilakukan wawancara secara online melalui panggilan WA. Tingkatan kepatuhan diet berdasarkan Yuliasita (2019) yaitu kategori patuh memiliki skor 60 – 100% dan tidak patuh memiliki skor <60%.

Pengolahan dan analisis data

Analisis data dilakukan untuk mendeskripsikan data melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Analisis bivariat untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel. Pengolahan data menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS 21 dengan menggunakan uji *t* yaitu uji *t-paired* dan uji *t-independent*.

HASIL

Analisis univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menderita DM. Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berumur 46 – 55 tahun, berjenis kelamin perempuan, sebagai ibu rumah tangga (IRT), telah menderita DM selama lebih dari 2 tahun.

Analisis bivariat

Berdasarkan tabel 2, hasil Uji *t-paired* diperoleh *p-value* pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,000 (*p-value* <0,05) yang artinya menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi gizi secara *online* dengan menggunakan media video dan *leaflet*. Sedangkan berdasarkan tabel 3, *p-value* kepatuhan diet pada kelompok intervensi sebesar 0,048 dan kelompok kontrol sebesar 0,039 (*p-value* <0,05) artinya

menunjukkan bahwa ada perbedaan kepatuhan diet sebelum dan sesudah intervensi edukasi gizi secara *online* dengan menggunakan media video dan *leaflet*.

Berdasarkan tabel 4, Uji *t-independent* diperoleh *p-value* pengetahuan sebesar 0,000 (*p-value* <0,05) artinya menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi secara *online* melalui media video dan *leaflet* terhadap pengetahuan responden. Sedangkan *p-value* kepatuhan diet sebesar 0,902 (*p-value* >0,05) artinya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh edukasi gizi secara *online* dengan media video dan *leaflet* terhadap kepatuhan diet responden.

PEMBAHASAN

Pada variabel umur, berdasarkan teori bahwa umur menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit DM. Jika semakin bertambahnya umur maka semakin berisiko mengalami DM. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa seseorang yang berumur >30 tahun memiliki risiko menderita DM. Hal ini disebabkan karena tubuh mengalami perubahan baik anatomi, fisiologi, maupun biokimia. Salah satu dampak perubahan tersebut adalah meningkatnya resistensi insulin (Purwanti, 2020).

Pada variabel jenis kelamin, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyani dan Sodikin (2017), menunjukkan angka kejadian DM banyak terjadi pada perempuan disebabkan karena terdapat perbedaan kadar hormon seksual dan komposisi tubuh antara perempuan dan laki-laki dewasa. Jaringan adiposa yang dimiliki perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Terjadi penurunan konsentrasi hormon estrogen yang dimiliki perempuan *menopause* dapat meningkatkan cadangan lemak pada tubuh sehingga pengeluaran asam lemak bebas akan meningkat. Keadaan tersebut dapat menjadi penyebab terjadinya resistensi insulin (Prasetyani & Sodikin, 2017).

Pada variabel tingkat pendidikan, secara teori, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan untuk meningkatkan kecenderungan kesadaran dalam kesehatannya. Orang yang memiliki

pendidikan yang tinggi ini dapat dengan mudah untuk memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan seseorang memudahkan untuk menangkap informasi dan menerapkannya dalam perilaku dan gaya hidup keseharian, khususnya dalam mematuhi diet DM. Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam memahami penyakit, merawat diri, melakukan pengaturan diet DM, dan mengontrol gula darah (Laila *et al.*, 2020).

Pada variabel pekerjaan, pekerjaan berkaitan dengan aktifitas fisik yang adalah salah satu pilar dalam manajemen DM yang kontribusi dalam pengelolaan DM dan pencegahan terhadap terjadinya komplikasi pada DM (Susilaningih, 2017).

Pada variabel lama menderita DM, menurut Haque (2013) dalam Simbolon (2019) responden yang telah lama menderita DM, dapat menerima penyakitnya sehingga penderita DM dapat lebih baik merawat diri termasuk melakukan praktik pengaturan baik dalam bentuk makanan maupun minuman, motivasi agar hidup lebih sehat dan dapat mematuhi diet (Simbolon *et al.*, 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi gizi secara *online* terjadi peningkatan terhadap pengetahuan tentang diet DM pada penderita DM. Terdapat perbedaan hasil skor pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang bisa dipengaruhi oleh pemberian informasi yang berbeda pada kedua kelompok tersebut.

Sebagian besar dari responden sudah pernah terpapar informasi mengenai DM tetapi hanya tentang penyakitnya saja bukan terfokus tentang edukasi diet DM di fasilitas pelayanan kesehatan. Dari hasil pengisian kuesioner *pretest* menunjukkan bahwa pada poin pertanyaan tentang prinsip diet DM tepat 3J sebagian besar responden salah menjawab pertanyaan tersebut, dan pada poin pertanyaan tentang frekuensi makan sebagian besar responden salah menjawabnya. Setelah responden diberikan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan terutama pada kelompok intervensi yang mendapatkan media edukasi melalui video sekaligus *leaflet*.

Kelompok intervensi diberikan video sekaligus *leaflet* namun pada kelompok

kontrol yang hanya diberikan *leaflet* tentang edukasi diet DM yang terfokus pada prinsip tepat 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) yang dikirimkan secara *online* melalui WA, responden diberikan waktu untuk mendengarkan dan membaca dengan seksama apa yang disampaikan oleh peneliti melalui video dan *leaflet* tersebut pada saat edukasi diberikan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan responden kelompok intervensi sebesar 18,44% sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 6,22% setelah diberikan edukasi gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Legi (2019) yaitu penggunaan media video dalam konseling gizi berdampak signifikan terhadap pengetahuan pada penderita DM tipe 2 (Legi *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin (2020), menunjukkan bahwa terjadi perubahan sesudah intervensi yaitu edukasi dengan media video sekaligus *leaflet* dapat lebih efektif sebagai media untuk melakukan edukasi secara *online* sehingga terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat Kota Baubau dalam pencegahan Covid-19 dibandingkan dengan menggunakan media video ataupun *leaflet* saja (Sabarudin *et al.*, 2020)

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi berdasarkan hasil penilaian *food recall* 24 jam didapatkan hasil bahwa masih banyak responden tidak mematuhi diet yang telah dianjurkan.

Berdasarkan teori menurut Supariasa (2019), yang mengatakan bahwa diet pada penderita DM terdapat prinsip "Tepat 3J" yaitu tepat jumlah energi dan zat gizi, tepat jenis bahan makanan dan tepat jadwal makan (Supariasa & Handayani, 2019). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum menerapkan perilaku diet DM sesuai dengan prinsip diet tepat 3J yang telah dianjurkan.

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil pencatatan *food recall* 3 x 24 jam responden bahwa jumlah asupan yang dimakan oleh responden belum sesuai dengan kebutuhan yang telah dianjurkan. Menurut Susanto

(2013) dalam Zulfa (2020), jumlah asupan makan pada penderita DM perlu diperhatikan agar sesuai dengan anjuran diet yaitu makan dengan porsi kecil namun sering dengan tujuan agar beban kerja organ tubuh terutama kerja pankreas tidak terlalu berat bagi penderita DM.

Responden juga masih mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita DM seperti bahan makanan yang tinggi karbohidrat sederhana (contohnya mengonsumsi kue-kue manis, selai, teh manis, kopi dengan gula pasir) dan tinggi lemak (contohnya makanan bersantan dan goreng-gorengan). Menurut Zulfa (2020) mengatakan bahwa pemilihan bahan makanan yang telah tepat bagi penderita DM yaitu sumber karbohidrat kompleks dibandingkan dengan karbohidrat sederhana karena penyerapannya relatif lebih lambat dan memberi rasa kenyang lebih lama serta tidak menaikkan kadar gula darah secara drastis. Pembatasan makanan tinggi lemak diperlukan agar tidak terjadi penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan pada pembuluh darah.

Responden juga masih banyak belum mematuhi jadwal makan sesuai dengan yang telah dianjurkan. Hal ini ditunjukkan dengan responden yang makan pagi lewat dari jam 9 pagi, jarak makan antara makan utama dengan selingan kurang dari atau lebih dari 3 jam dan frekuensi makan utama maupun selingan yang kurang, seperti hanya makan siang dan jarang makan malam. Jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM yaitu makan utama sebanyak tiga kali dan selingan sebanyak tiga kali. Hal ini dikarenakan supaya kondisi lambung tidak kosong dan gula darah tetap dalam keadaan stabil, tidak melonjak drastis dan tidak turun drastis (Susilaningsih, 2017).

Informasi yang diperoleh seseorang dapat sangat mempengaruhi pengetahuannya, pemberian edukasi yang informatif dan menarik dapat menjadi faktor yang sangat kuat untuk mendukung pemberian edukasi mengenai kesehatan, karena akan meningkatkan pengetahuan (Hidayah & Sopiandi, 2019). Penelitian menggunakan media video dan *leaflet* yang dikirimkan secara *online* melalui WA ini telah

diuji validasi oleh para ahli media, dan hasilnya kedua media tersebut bersifat mudah dipahami, menarik, dan dapat ditayangkan berulang kali dimanapun dan kapanpun.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang tentang suatu objek melalui indera yang dimiliki yaitu seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Contohnya, responden mendengarkan edukasi yang disampaikan oleh peneliti dan membaca media yang diberikan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pada variabel kepatuhan diet menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh edukasi gizi *online* melalui media video dan *leaflet* terhadap kepatuhan diet penderita DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyana (2018), menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang baik tidak mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku yaitu kepatuhan diet (Ariyana *et al.*, 2018).

Menurut Barth (2009) dalam Tjahjono (2013) edukasi hanyalah sebagai salah satu cara untuk dapat meningkatkan kepatuhan seseorang. Selain edukasi, kepatuhan seseorang dapat beberapa faktor lain. Menurut konsep dari Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), mengatakan bahwa perilaku berupa kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor pendorong (seperti pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan terhadap kesehatan), faktor pemungkin (seperti ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan), dan faktor pendukung (seperti dukungan keluarga dan petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Ariyana (2018) bahwa kepatuhan diet penderita DM merupakan bentuk perilaku kesehatan seseorang berupa ketaatan terhadap diet yang telah dianjurkan. Kepatuhan diet dapat berhasil karena dipengaruhi oleh kemampuan,

kemauan, dan kesempatan. Melakukan perubahan perilaku seseorang dapat membutuhkan proses yang panjang dan berlangsung dalam waktu yang lama yaitu dimulai dari meningkatkan pengetahuan, terbentuklah kesadaran kemudian terjadi usaha untuk mengubah perilaku menjadi lebih baik lagi (Ariyana *et al.*, 2018).

Menurut Sabarudin (2020) mengatakan bahwa metode edukasi secara *online* ini, dapat membuat beberapa hal yang tidak terkontrol. Seperti kurangnya partisipatif secara emosional dari peneliti maupun responden dikarenakan pada saat edukasi berlangsungnya pemberian edukasi, peneliti dan responden tidak bertemu langsung (Sabarudin *et al.*, 2020). Hal tersebut kemungkinan menyebabkan pesan yang ada di dalam media video mengenai pentingnya pengaturan diet bagi penderita DM belum tersampaikan dengan baik ke responden sehingga masih banyak responden yang tidak patuh terhadap pengaturan makan yang dianjurkan untuk penderita DM.

KESIMPULAN

Ada pengaruh edukasi gizi *online* melalui media video dan *leaflet* terhadap pengetahuan diet penderita DM. Namun, tidak ada pengaruh edukasi gizi *online* melalui media video dan *leaflet* terhadap kepatuhan diet penderita DM. Hal ini dikarenakan dalam merubah perilaku berupa kepatuhan diet seseorang memerlukan waktu yang panjang.

ETHICAL CLEARANCE

Penelitian ini telah lulus kaji etik dan mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang nomor: 1183/KEPK/Adm2/1x/ 2021.

SARAN

1. Bagi petugas kesehatan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan edukasi alternatif pada pasien rawat jalan DM dalam pengaturan makan pasien agar terhindar dari komplikasi penyakit DM.
2. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini dengan

cara melakukan penelitian dalam jangka waktu yang lebih lama agar dapat merubah perilaku pasien DM agar menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyana, R., Mintarsih, S. N., Jaelan, M., & Subandrian, D. N. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Peserta Prolanis di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. *Jurnal Riset Gizi*, 6(2), 103-108. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/view/4303/1155>.
- Bower, M. (2019). Technology-mediated learning theory. *British Journal of Educational Technology*, 50(3), 1035–1048. <https://doi.org/10.1111/bjet.12771>
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Palembang 2020*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Harahap, D. A. (2021). PPKM Darurat: Onlinenisasi Pilihan UMKM Bertahan. *Galamedianews*, 2020–2021.
- Hidayah, M., & Sopiandi, S. (2019). Efektifitas Penggunaan Media Edukasi Buku Saku dan Leaflet terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(2), 66-69. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i2.290>.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*. <https://diabetesatlas.org/en>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. <https://pusdatin.kemkes.go.id>.
- Laila, M. N., Muningggar, L. P., & Jaelani, M. (2020). Edukasi Gizi Berbasis Aplikasi

- Android Meningkatkan Pengetahuan Empat Pilar Diabetes Melitus pada Peserta Prolanis. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), 76–84. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/view/6273/2008>.
- Legi, N. N., Pasambuna, M., Purba, R. B., & Kasiati, O. (2019). Media Video Makanan terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet serta Pengendalian Kadar Glukosa. *GIZIDO*, 11(2), 81–87.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERKENI. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. *Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesesia*.
- Prasetyani, D., & Sodikin. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*, 10(2), 1–9.
- Purwanti, O. S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Anggota Posyandu Lanjut Usia Pinilih Gumpang Tentang Komplikasi Luka Kaki Pada Penderita Diabetes. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(3), 225–233. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v1i3.308>.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id>.
- Restuning, D. (2015). Efektifitas Edukasi Diabetes dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet pada Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal UMY*, 15(1), 37-41. <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/articlr/view/2492/2556>.
- Sabarudin, Mahmudah, R., Ruslin, Aba, L., Nggawu, L. O., Syahbudin, Nirmala, F., Saputri, A. I., & Hasyim, M. S. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(2), 309–318. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15253>.
- Simamora, F., Manurung, D. M., & Ramadhini, D. (2021). Pendidikan Kesehatan 4 Pilar Penatalaksanaan DM pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Manunggang Jae Kota Padangsidempuan. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i1.22>
- Simbolon, Y. I., Triyanti, T., & Sartika, R. A. D. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(3), 110–117. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol5.i3.336>
- Supariasa, I. D. N., & Handayani, D. (2019). *Asuhan Gizi Klinik* (pp. 377–406). Jakarta: EGC.
- Susilaningsih, T. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Diet pada Keluarga Penderitadi Puskesmas. *Skripsi*, Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
- Tjahjono, Y. P. (2013). Pengaruh Edukasi Melalui Media Visual Buku Ilustrasi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), 1-10. <https://journal.ubaya.ac.id>.
- Tuwu, D. (2020). Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19. *Journal Publicuho*, 3(2), 267-278. <https://doi.org/10.35817/jpu.v3i2.12535>
- Wahyuni, D., & Putri, R. H. (2020). Persepsi

Pencegahan Penyakit pada Keluarga yang Memiliki Riwayat Keturunan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 193–197. <http://repository.unej.ac.id>.

Yuliasita, R. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi Diet DM Berbasis Aplikasi Android Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes

Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Tidak Kota Magelang. *Skripsi*, Poltekkes Kemenkes Semarang.

Zulfa, Q. A. (2020). Gambaran Ketidakpatuhan Penatalaksanaan Diet 3J dan Status Gizi terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pasien Rawat Jalan DM Tipe 2 di RSUD Banyumas. Poltekkes Kemenkes Semarang.

Tabel 1
Karakteristik Responden pada penelitian Edukasi Gizi *Online* melalui Media Video dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Penderita DM

| Karakteristik Responden | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|---------------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Umur | | | | |
| 36 – 45 | 11 | 36,7 | 9 | 30,0 |
| 46 – 55 | 19 | 63,3 | 21 | 70,0 |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-Laki | 14 | 46,7 | 11 | 36,7 |
| Perempuan | 16 | 53,3 | 19 | 63,3 |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| SD | 1 | 3,3 | 2 | 6,7 |
| SMP | 5 | 16,7 | 4 | 13,3 |
| SMA | 16 | 53,3 | 22 | 73,3 |
| PT | 8 | 26,7 | 2 | 6,7 |
| Pekerjaan | | | | |
| PNS | 7 | 23,3 | 5 | 16,7 |
| Wiraswasta | 7 | 23,3 | 6 | 20,0 |
| Pedagang | 3 | 10,0 | 1 | 3,3 |
| IRT | 11 | 36,7 | 17 | 56,7 |
| Buruh | 2 | 6,7 | 1 | 3,3 |
| Lama Menderita DM | | | | |
| < 2 Tahun | 13 | 43,3 | 10 | 33,3 |
| ≥ 2 Tahun | 17 | 56,7 | 20 | 66,7 |

Tabel 2
Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Kelompok | Mean ± SD (%) | | p-value |
|------------|---------------|--------------|---------|
| | Sebelum | Sesudah | |
| Intervensi | 67,11 ± 11,60 | 85,56 ± 9,44 | 0,000 |
| Kontrol | 64,44 ± 8,81 | 70,66 ± 9,02 | 0,000 |

Tabel 3
Rata-Rata Kepatuhan Diet Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Kelompok | Mean ± SD (%) | | p-value |
|------------|---------------|---------------|---------|
| | Sebelum | Sesudah | |
| Intervensi | 36,33 ± 14,49 | 40,50 ± 19,35 | 0,048 |
| Kontrol | 30,33 ± 12,72 | 34,17 ± 14,44 | 0,039 |

Tabel 4
Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Δ | p-value |
|----------------|-------|---------|
| Pengetahuan | 12,22 | 0,000 |
| Kepatuhan Diet | 0,33 | 0,902 |