

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 2. RSUD Kota Padang Panjang

RSUD Kota Padang Panjang didirikan pada tahun 1940 yang beralamat di Jl. KH. A. Dahlan No. 5, Kota Padang Panjang oleh Belanda. Pada tahun 1980, RSUD ini dijadikan sebagai rumah sakit kelas D. Pada tahun 2008 dengan SK Menkes RI No. 07.06/III/906/2008 tanggal 19 Maret 2008 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD Kota Padang Panjang dengan nama RSUD Kota Padang Panjang merupakan Rumah Sakit kelas C sampai saat ini. Sejak bulan Januari 2013, RSUD Kota Padang Panjang telah menjalankan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) (Profil RSUD Kota Padang Panjang, 2022).

RSUD Kota Padang Panjang tahun 2023 memiliki beberapa jenis pelayanan, antara lain unit rawat jalan, meliputi poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik obgyn, poliklinik interne, poliklinik mata, poliklinik THT, poliklinik bedah, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik paru, poliklinik jiwa, poliklinik psikologi, poliklinik neurologi, poliklinik jantung, poliklinik rehab medik, poliklinik endodontik, poliklinik khusus (sub spesialis ginjal dan hipertensi). Poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik VCT/Flamboyan, poliklinik akupesur, hemodialisa, MCU, fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara serta gizi. Terdapat unit rawat inap meliputi rawat inap jantung, rawat inap paru, rawat inap interne, rawat inap bedah/mata/THT, rawat inap ICU/HCU, rawat inap anak & perinatologi, rawat inap kebidanan, VIP, dan isolasi covid-19 (Pedoman Pelayanan Gizi RSUD Kota Padang Panjang, 2023).

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 83.258 orang. Kunjungan pasien rawat jalan RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2022. Pelayanan poliklinik Penyakit Dalam diampu oleh 2 dokter spesialis setiap hari senin sampai hari sabtu. Pelayanan Poli Penyakit Dalam berupa Konsultasi Spesialis, Pemeriksaan EK, KIR Kesehatan Haji, MCU, Pasang NGT, Buka NGT, Buka Kateter, Injeksi Vaksin Hepatitis, Pemberian Obat Suppost serta Injeksi Ranitidin.

Pada Instalasi Gizi RSUD Kota Padang Panjang, terdapat 6 orang ahli gizi dengan kepala Instalasi merupakan tamatan Sarjana Sains Terapan dan mengambil profesi gizi. Ahli Gizi penanggungjawab ruang VIP dan ruang Jantung merupakan tamatan Strata 1 Gizi dan mengambil profesi gizi. Ahli Gizi penanggungjawab ruang paru dan ruang Hemodialisa merupakan tamatan Strata 1 Gizi. Ahli Gizi penanggungjawab ruang Interne dan BMT merupakan tamatan Strata 1 Gizi. Ahli Gizi penanggungjawab RPA dan PPB merupakan tamatan Strata 1 Gizi dan mengambil profesi gizi. Penanggungjawab Logistik merupakan tamatan Diploma III.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dikumpulkan datanya pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, IMT, pendidikan, pekerjaan, lama responden menderita DM, konsultasi diet serta pernah atau tidaknya responden mendapatkan edukasi. Berdasarkan pengumpulan data melalui pengisian kuesioner didapatkan karakteristik responden seperti Tabel 2.

Tabel 2 Karakteristik Responden

Kategori	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	20
Perempuan	61	80
Total	76	100
Usia		
40-49 tahun	13	17
50-64 tahun	35	46
65-80 tahun	26	34
>80 tahun	2	3
Total	76	100
IMT (Perkeni, 2021)		
BB kurang (<18,5)	3	4
BB normal 18,5 – 22,9	17	22
BB lebih (≥ 23)		
- Dengan risiko (23 – 24,9)	18	24
- Obese 1 (25 – 29)	29	38
- Obese 2 (≥ 30)	9	12
Total	76	100
Pendidikan		
SD	17	22
SMP	17	22
SMA	31	41
Perguruan Tinggi	11	15
Total	76	100
Pekerjaan		
IRT	36	47
PNS/TNI/POLRI	6	8
Wiraswasta	21	28
Pedagang	5	7
Petani	8	10
Total	76	100
Lama Menderita DM		
< 1 Tahun	8	11
1-5 Tahun	36	47
6-10 Tahun	22	29
>10 Tahun	10	13
Total	76	100
Konsultasi Diet		
Pernah	52	68
Tidak Pernah	24	32
Total	76	100
Mendapat Edukasi		
Ya	45	59
Tidak	31	41
Total	76	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dialami oleh perempuan yaitu sebanyak 80% dan laki-laki sebanyak 20%. Menurut Setyawan (2018) faktor risiko terjadinya DM pada perempuan 3 – 7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2 – 3 kali. Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden adalah umur 50-64 tahun yaitu sebanyak 46% termasuk dalam kategori lansia awal (50-64). Kelompok umur dewasa tua maupun umur tua merupakan kelompok yang paling sering terjadinya kasus DMT2. Hal ini disebabkan oleh kemampuan insulin yang semakin berkurang akibat resistensi insulin atau produksi insulin oleh sel beta pankreas yang semakin menurun seiring terjadinya *ageing process* yang semakin berlanjut dalam tubuh umur dewasa tua maupun umur tua (Sugiarta dan Darmita 2020).

Karakteristik responden berdasarkan status gizi yaitu 38% mengalami obes Tingkat 1. Menurut Amalia, dkk. (2022), kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas menjadi faktor utama untuk diabetes tipe 2 dan komplikasinya. Responden yang memiliki IMT lebih (*overweight* dan obesitas) memiliki risiko 3,1 kali lipat menderita DM dibandingkan dengan responden yang bertubuh kurus.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 41%. Menurut Nugroho dan Sari (2020), tingkat pendidikan menjadi faktor risiko terjadinya diabetes. Pendidikan sebagai faktor yang penting untuk memahami manajemen, kepatuhan kontrol gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan yang tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 47%. Hasil penelitian ini didukung oleh Patandung (2018) bahwa responden yang tidak bekerja yaitu 64,7% beresiko mengalami komplikasi dibanding responden yang bekerja. Kategori tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang, sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Aktivitas fisik juga berperan penting dalam upaya pencegahan DM

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM yaitu selama 1 – 5 tahun sebanyak 47%. Orang yang sudah lama menderita DM harus memiliki pengalaman dalam mengelola penyakitnya dan dapat mempraktikkan kebiasaan

makan yang lebih baik. Selanjutnya, karakteristik responden berdasarkan mendapat konsultasi diet dan edukasi, responden yang sudah pernah konsultasi mengenai diet DM yaitu sebanyak 68% dan yang sudah mendapatkan edukasi sebanyak 59%.

5.3 Gambaran Pengetahuan Diet

Data gambaran pengetahuan diet pada pasien diabetes melitus dapat dijelaskan berdasarkan tabel 3 :

Tabel 3 Distribusi Gambaran Pengetahuan Diet DM

Kategori	n	%
Kurang	21	28
Cukup	51	67
Baik	4	5
Total	76	100

Berdasarkan tabel 3, jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5%, jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 67% dan pengetahuan kurang sebanyak 28%. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mendapatkan edukasi saat pertama kali didiagnosa DM. Edukasi diberikan oleh dokter spesialis penyakit dalam diruangan poli penyakit dalam. Informasi yang responden dapatkan berupa jenis makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dihindari untuk dikonsumsi, anjuran untuk mengurangi makanan yang manis, serta jadwal makan yang teratur. Penjelasan yang didapatkan tidak secara rinci, responden mengaku tidak mendapatkan edukasi mengenai jumlah kalori perhari, frekuensi makan 3 kali utama dan 2 kali selingan serta responden diberitahu bahwa jenis snack yang dimakan penderita DM adalah buah-buahan.

Dilihat dari tabel 2, sebanyak 68% sudah pernah mendapatkan edukasi. Namun berdasarkan tabel 3, responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak dibandingkan responden dengan pengetahuan yang baik. Dengan dilaksanakan edukasi, semestinya tingkat pengetahuan pasien meningkat dan hal ini akan merubah sikap dan perilaku pasien dalam upaya mencegah komplikasi dari DM (Murdiansyah, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, hal ini dikarenakan tidak ada ahli gizi diruang poli penyakit dalam untuk penjelasan lebih lanjut mengenai penatalaksanaan diet dan responden tidak mendapatkan informasi tambahan melalui media seperti leaflet untuk dibawa pulang setelah

pemeriksaan gula darah berlangsung. Menurut Syamsiyah (2014) peningkatan pengetahuan akan lebih baik apabila menggunakan lebih dari satu media atau dengan metode pendidikan. Hal tersebut menjadi penyebab sebagian besar pasien DM yang memeriksakan diri ke RSUD Padang Panjang mempunyai tingkat pengetahuan tentang diet DM kategori yang cukup dan masih ada responden dengan pengetahuan kategori kurang

Dilihat dari tabel 2, lama menderita DM dalam penelitian ini sebanyak 47% adalah responden yang baru menderita selama 1 – 5 tahun, lebih dari 5 tahun semakin berkurang jumlah responden yang menderita DM. Dalam penelitian ini didapatkan responden yang menderita DM lebih lama, lebih mampu memahami keadaan yang dirasakannya. Hal ini berpengaruh karena menurut Laili (2019), orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya.

Berikut distribusi jawaban responden tentang diet diabetes melitus dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Distribusi jawaban responden berdasarkan kuesioner pengetahuan diet DM

No	Penatalaksanaan Diet DM	Jawaban	Salah		Benar	
			(n)	%	(n)	%
Jumlah Makanan						
1	Jumlah makanan disesuaikan dengan kadar gula darah	Tidak	46	60	30	40
2	Jumlah makanan disesuaikan dengan berat badan	Tidak	23	30	53	70
3	Jumlah makanan harus dengan proporsi menu seimbang	Ya	6	8	70	92
4	Makan harus dengan jumlah yang banyak	Tidak	37	49	39	51
5	Pola makan salah meningkatkan kadar gula	Ya	20	26	56	74
6	Jenis makanan pahit sangat tidak dianjurkan	Tidak	30	40	46	60
7	Jenis makanan dikonsumsi rendah lemak	Tidak	65	85	11	15
8	Jenis makanan tidak manis meningkatkan gula darah	Tidak	36	47	40	53
9	Dianjurkan mengonsumsi susu tinggi lemak	Tidak	15	20	61	80
10	Ramuan pahit dapat menurunkan kadar glukosa darah	Tidak	46	60	30	40
Jadwal Makanan						
11	Jadwal makan 6 kali (3x makan utama, 3x selingan buah)	Tidak	56	74	20	26
12	Harus makan pada waktu pagi dan siang saja	Tidak	20	26	56	74
13	Tidak harus makan teratur	Tidak	10	13	66	87
14	Pola makan teratur menyebabkan penyakit DM	Tidak	20	26	56	74
15	Waktu makan terbaik 3x (pagi, siang, malam)	Ya	18	24	58	76
Hal-hal yang harus diperhatikan						
16	Buah dapat dimakan sebanyak-banyaknya	Tidak	38	50	38	50
17	Gula pasir diganti dengan madu dan gula merah	Tidak	45	59	31	41
18	Durian, rambutan, kelengkeng, kurma, sawo dan nangka dihindari	Ya	30	40	46	60
19	Makanan yang bebas dimakan kue, roti, mie, coklat dan buah kecuali teh dan minuman manis lainnya	Tidak	29	38	47	62
20	Nasi kemarin baik untuk DM	Tidak	43	57	33	43

Pada tabel 4, responden sebanyak 60% menganggap jumlah makanan disesuaikan dengan gula darah. Berdasarkan hasil wawancara, responden mengaku saat merasa gula darah naik maka porsi makan dikurangi, begitu pula saat gula darah turun responden makan sesuai selera sehingga melanggar diet yang dijalani. Menurut Linawati (2021) pengaturan makanan pada individu dengan diabetes

mellitus memiliki prinsip seimbang. Jumlah kalori/porsi makanan disesuaikan dengan kebutuhan individu. Sebanyak 85% menganggap jenis makanan yang dikonsumsi penderita DM adalah jenis makanan rendah lemak. Hal ini tidak tepat karena jumlah lemak dalam diet DM seharusnya disesuaikan dengan kebutuhan. Asupan lemak yang dianjurkan sekitar 20-25% dari total asupan energi.

Responden sebanyak 60% beranggapan ramuan pahit dapat menurunkan kadar glukosa darah. Hal ini tidak sesuai karena menurut pengaturan makan pasien DM untuk mengurangi kadar glukosa adalah dengan prinsip 3J (jumlah, jenis dan jadwal) yaitu ketepatan jumlah kalori yang diperlukan, ketepatan jadwal makanan, dan ketepatan jenis makanan (Khasanah dkk, 2021).

Responden sebanyak 59% menganggap bahwa gula pasir dapat diganti dengan madu dan gula merah. Responden merasa madu dan gula merah lebih sehat dan dapat digunakan untuk minuman sehari-hari untuk penderita DM. Pernyataan ini tidak sesuai karena gula putih, madu dan gula merah termasuk dalam karbohidrat sederhana. Menurut Panjaitan (2022) glukosa sangat mudah diperoleh dari karbohidrat sederhana. Sehingga karbohidrat jenis ini berperan dalam peningkatan kadar glukosa darah. Maka dari itu, penggunaan gula, madu, atau gula merah pada orang dengan diabetes di anjurkan tidak boleh lebih dari 5% total kebutuhan energi. Makanan tersebut hanya akan membuat kadar gula darah melesat naik dan kemudian penyakit diabetesnya tidak terkendali.

Responden sebanyak 57% menganggap bahwa memakan nasi kemarin atau nasi yang sudah dingin baik untuk penderita diabetes melitus karena kepercayaan yang turun-temurun. Pernyataan ini tidak benar dibuktikan dengan hasil penelitian Purbowati dan Anugrah (2021) menguji nasi yang disimpan di *rice cooker* dan nasi yang disimpan pada suhu ruang menunjukkan tidak ada perbedaan kadar glukosa yang signifikan pada penyimpanan selama 12 jam. Kedua kelompok nasi tersebut sama-sama mengalami penurunan kadar glukosa selama penyimpanan, baik yang disimpan di dalam *rice cooker* maupun di suhu ruang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi dan Isnawati (2013), melakukan penelitian pengaruh nasi putih baru matang dan nasi putih kemarin terhadap kadar glukosa darah postprandial pada subjek wanita pra diabetes didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap kadar glukosa darah ½, 1, dan 2 jam postprandial antara

wanita pra diabetes yang mendapat nasi putih baru matang dengan wanita pra diabetes yang mendapat nasi putih kemarin.

5.4 Gambaran Kepatuhan Diet

Data gambaran kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus dapat dijelaskan berdasarkan tabel berikut :

Tabel 5 Distribusi Gambaran Kepatuhan Diet DM

Kategori	n	%
Buruk	6	8
Cukup	65	85
Baik	5	7
Total	76	100

Berdasarkan tabel 5, responden dengan tingkat kepatuhan yang baik terhadap diet sebanyak 8%, responden dengan tingkat kepatuhan cukup sebanyak 85%, responden dengan tingkat kepatuhan yang buruk sebanyak 7%. Dari data penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa yang paling banyak adalah responden yang memiliki kepatuhan diet yang cukup karena responden beranggapan masih ada peluang untuk memperbaiki kesehatannya. Akan tetapi ketika responden berada di luar kontrol, responden tergoda terhadap lingkungan sekitarnya dan selera yang hilang timbul, saat itu responden bisa melanggar diet yang dilakukan.

Kepatuhan responden cukup karena dilihat dari karakteristik sebagian besar responden sudah pernah konsultasi diet sebanyak 68% dan mendapatkan edukasi sebanyak 59%, sehingga pengetahuan responden cukup yaitu 42%. Hal ini sejalan dengan penelitian Agung (2021) menunjukkan kepatuhan diet yang cukup tinggi karena mayoritas responden sudah pernah mendapatkan pengetahuan mengenai diet yang harus dilakukan dari dokter spesialis penyakit dalam. Pendekatan konseling secara langsung turut andil dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien. Selain itu juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga terdekat dalam menjalani program diet.

Ditinjau dari lama menderita penyakit DM, responden menderita DM 1- 5 tahun namun masih banyak responden yang menderita DM selama 6 – 10 tahun dan > 10 tahun. Menurut Indra (2023), seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan

pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM, dimana semakin lama menderita DM maka akan semakin menurun kepatuhannya karena timbul kebosanan penderita dalam menjalani terapi diet tersebut, misalnya pada penderita yang sudah menjalani penyakit DM selama 10 tahun akan merasakan putus asa dengan kondisinya saat ini karena mereka sudah berusaha untuk melakukan pengobatan tetapi diet namun masih belum berhasil dan pada penderita DM yang masih baru 1 tahun menjalani penyakit ini masih mempunyai semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya. Minat atau keinginan dan motivasi untuk mendapatkan tubuh yang sehat merupakan kekuatan terbesar dari dalam individu untuk melakukan diet diabetes melitus (Simbolon dkk, 2019). Hal ini lah menjadi salah satu penyebab kepatuhan diet responden banyak dengan kategori cukup dan masih ada kepatuhan diet dengan kategori buruk.

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri yang digambarkan sebagai harapan, keinginan dan sebagainya yang bersifat menggerakkan individu untuk bertindak guna memenuhi kebutuhan. Dalam mengatur pola makan pada penderita DM tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan banyak jenis makanan yang dibatasi jumlah konsumsinya. Penderita DM memerlukan motivasi diri yang tinggi agar dapat berperilaku sehat melalui pengaturan diet guna mengontrol glukosa darah. Tanpa adanya motivasi diri, maka penderita akan berpotensi untuk tidak patuh dalam menjalani diet dan pengobatan DM. Tingkat motivasi pada penderita DM tidak hanya berasal dari diri penderita, namun juga dipengaruhi oleh dorongan keluarga dan tenaga kesehatan dalam mendampingi penderita ketika menjalani pengobatan (Suhartatik 2022).

Berikut distribusi responden berdasarkan jawaban kuesioner kepatuhan diet DM dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan jawaban kuesioner Kepatuhan Diet DM

No	Pertanyaan Kepatuhan	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
1	Makan tepat waktu sesuai jadwal yang dianjurkan	4	5	28	37	42	55	2	3
2	Makan sesuai yang dianjurkan.	2	3	30	39	44	58	0	0
3	Tidak mau mengikuti anjuran karena diet DM menyusahkan.	1	1	41	54	32	42	2	3
4	Terlalu sibuk dengan urusan sehingga makan tidak sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan	0	0	31	41	43	57	2	3
5	Mengonsumsi makanan dan minuman yang berasa manis/ banyak mengandung gula.	1	1	30	39	43	57	2	3
6	Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi.	8	10	35	46	30	40	3	4
7	Makan utama lebih dari 3 kali.	8	10	1	1	18	24	49	65
8	Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral.	1	1	36	47	39	51	0	0
9	Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein	8	10	44	58	24	32	0	0
10	Makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter.	13	17	31	41	32	42	0	0
11	Menimbang berat badan secara teratur.	13	18	11	14	41	54	11	14
12	Mengonsumsi makanan yang asin	1	1	15	20	44	58	16	21
13	Mengonsumsi makanan kecil/ngemil di luar jadwal makan yang sudah ditentukan.	4	5	38	50	31	41	3	4
14	Jadwal aturan makan baru yang dianjurkan terasa sulit.	2	3	49	64	24	32	1	1
15	Tidak mencatat menu makanan yang dikonsumsi.	65	85	6	8	5	7	0	0
16	Rutin memeriksakan kadar gula darah.	59	78	7	9	10	13	0	0
17	Mengonsumsi makanan berbeda setiap hari	1	1	48	63	24	32	3	4
18	Menggunakan gula khusus Diabetes.	3	4	14	18	22	29	37	49

Berdasarkan jawaban responden, sebanyak 58% mengaku jarang makan apa yang dianjurkan dokter, hal ini diikuti dengan sebanyak 54% merasa diet DM cukup sulit dilakukan dan tidak mampu mengontrol selera makan. Terdapat beberapa responden yang sudah memiliki pengetahuan yang baik namun tidak patuh terhadap diet dan sering terpengaruh dengan lingkungan sekitar. Berdasarkan hasil wawancara, responden mengaku lebih memilih mengikuti selera makan dan tidak takut gula darah naik karena responden merasa gula darah akan turun setelah meminum obat dari dokter.

Responden sebanyak 46% sering mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti gorengan, usus dan hati. Makanan ini mudah ditemui dan dijadikan sebagai cemilan serta pengolahannya mudah yang hanya tinggal digoreng. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, pemilihan makanan yang tidak sehat inilah yang membuat peningkatan kadar gula dalam tubuh semakin meningkat, ketidaktahuan dalam memilih makanan yang tepat menyebabkan sulitnya mengontrol makanan yang di konsumsi (Rachmi, dkk. 2016)

Responden sebanyak 54% jarang menimbang berat badan secara teratur karena responden merasa berat badan tidak berkurang atau bertambah secara signifikan serta tidak berpengaruh pada penyakit DM. Menurut Putra dan Berawi (2015), menjaga berat badan sangat penting bagi penderita DM. Lemak tubuh yang berlebihan dapat meningkatkan resistensi insulin pada tubuh dan membuat sulit untuk mengontrol kadar glukosa darah. Sebanyak 64% merasa jadwal aturan makan yang di anjurkan dokter terasa sulit dilakukan. Diikuti dengan 55% jarang makan tepat waktu 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam hari, sesuai anjuran dokter.

Sebagian lainnya dalam seminggu ada yang tidak makan sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Alasan yang diberikan responden adalah terkadang tidak tahan menahan selera.

Responden sebanyak 49% tidak pernah menggunakan gula khusus diabetes. Responden mengaku masih menggunakan gula pasir untuk minum kopi atau teh, dan saat responden merasa gula darah naik, responden mengonsumsi minuman dengan madu atau gula merah. Responden mengatakan bahwa mengonsumsi gula khusus tidak mempengaruhi kadar glukosa darah yang tetap tinggi, selain itu

harganya lebih mahal daripada gula pasir. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak dianjurkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkontrol, diperbolehkan mengonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total, maka digunakan gula alternatif dalam jumlah terbatas.