

NASKAH PUBLIKASI
PERBEDAAN EFEK KONSELING GIZI MENGGUNAKAN LEAFLET
DAN *TEXT MESSAGING* DENGAN PEMILIHAN BAHAN
MAKANAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Gizi
di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Rina Dwi Astuti
150400189

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN EFEK KONSELING GIZI MENGGUNAKAN LEAFLET
DAN *TEXT MESSAGING* DENGAN PEMILIHAN BAHAN
MAKANAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

Oleh :

Rina Dwi Astuti
150400189

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji
untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi
pada tanggal 14 Juni 2017.....

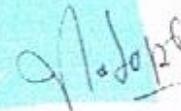
Pembimbing I

Aviria Ermamalia, S.Gz, M.Gizi, RD
Tanggal 16 Juni 2017.....



Pembimbing II

Oktaviana Maharani, S.ST., M.Kes
Tanggal 17 Juni 2017.....



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 IlmuGizi
Universitas Alma Ata



(Yhona Paratmanitya, S. Gz, Dietisien, MPH)

ALMA ATA

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta atas:

Nama : Rina Dwi Astuti

NIM : 150400189

Judul : Perbedaan Efek Konseling Gizi Menggunakan Leaflet Dan *Text Messaging* Dengan Pemilihan Bahan Makanan Pada Pasien Diabetes Melitus

Setuju/Tidak Setuju *) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan di publikasikan dengan/tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dijadikan koreksi bersama.

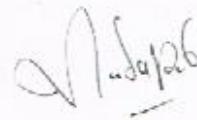
Yogyakarta, Juni 2017

Pemimbing I



Aviria Ermamilia, S.Gz, M.Gizi, RD

Pemimbing II



Oktaviana Maharani, S.ST., M.Kes

PERBEDAAN EFEK KONSELING GIZI MENGGUNAKAN LEAFLET DAN TEXT MESSAGING DENGAN PEMILIHAN BAHAN MAKANAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Rina Dwi Astuti¹ , Aviria Ermamilia², Oktaviana Maharani³

INTISARI

Latar belakang : Diabetes menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global karena setiap tahun terjadi peningkatan prevalensinya. Terdapat empat pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus, yaitu pengaturan pola makan, latihan jasmani, obat dan edukasi. Pengaturan pola makan pada diabetes melitus sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kadar gula darah adalah pemilihan bahan makanan. Selain pengaturan pola makan, salah satu pilar pengelolaan pada diabetes melitus adalah edukasi. Edukasi pada diabetes melitus dapat menggunakan berbagai media, salah satunya dengan konseling gizi. Pasien diabetes memerlukan perubahan yang konsisten terhadap pola makan dan pola hidup sehat, sehingga pemberian edukasi lanjutan diharapkan dapat mendukung perubahan tersebut.

Tujuan : Mengetahui perbedaan efek konseling gizi menggunakan leaflet dan *text messaging* dengan pemilihan bahan makanan pada pasien diabetes melitus.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan rancangan *randomized control group pretest posttest*. Sampel yang diteliti adalah seluruh anggota Persadia di RSUD Kota Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel yang diteliti meliputi efek konseling gizi dengan leaflet dan *text messaging*, serta pemilihan bahan makanan (indeks glikemik dan glikemik load).

Hasil : Terdapat perbedaan pre dan post test pada pemilihan bahan makanan pada kelompok leaflet ($p\text{-value} < 0,05$). Tidak ada perbedaan pre dan post test pemilihan bahan makanan pada kelompok leaflet disertai *text messaging*. Ada perbedaan rata-rata pemilihan bahan makanan dengan kategori indeks glikemik ketiga kelompok pada pretest namun tidak signifikan secara statistik.

Kesimpulan : Tidak ada perbedaan efek konseling gizi menggunakan leaflet dan *text messaging* dengan pemilihan bahan makanan pada pasien diabetes melitus.

Kata kunci : Konseling gizi, *text messaging*, indeks glikemik, glikemik load.

¹ Mahasiswa Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Program Studi Gizi Kesehatan Universitas Gadjah Mada

³ Dosen Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

DIFFERENT EFFECTS OF NUTRITION COUNSELING BY LEAFLET AND TEXT MESSAGING TOWARD FOOD MATERIAL CHOICE OF DIABETES MELLITUS PATIENS

Rina Dwi Astuti¹ , Aviria Ermamalia², Oktaviana Maharani³

ABSTRACT

Background: Diabetes becomes one of the global public health problems because every year the prevalence is increased. There are four main pillars to manage diabetes mellitus, such as diet, physical exercise, medicine and education. Diet in diabetes mellitus is very important to control blood sugar levels. One of the factors that affect blood sugar levels is food material choice. Besides of diet, one of main pillars to manage diabetes mellitus is education. Education on diabetes mellitus can use various media, one of them is nutrition counseling. Diabetic patients need consistent changes of diet and healthy lifestyles, so that further education is expected to support the change.

Objective : To identify the difference effects of nutrition counseling by leaflet and text messaging toward food material choice of diabetes mellitus patients.

Method : This is a quasy experimental with randomized control group pretest posttest design. The sample were all members of Persadia in RSUD Kota Yogyakarta which are included in inclusion criteria. Variable on this research such as effects of nutrition counseling by leaflet and text messaging, as well as food material choice (glycemic index and glycemic load).

Result : There were differences in pre and post test on food material choice in the leaflet group (p-value <0.05). There is no difference between pre and post test of food material choice in leaflet group with text messaging. There was difference average in the food material choice with the third group category of glycemic index on pretest but not statistically significant.

Conclusion : There are no differences in effects of nutrition counseling using leaflet and text messaging with food material choice of diabetes mellitus patients.

Keywords : Nutrition counseling, text messaging, food material choice, glycemic index, glycemic load.

¹ Mahasiswa Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Program Studi Gizi Kesehatan Universitas Gadjah Mada

³ Dosen Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Diabetes menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global karena setiap tahun terjadi peningkatan prevalensinya. Pada tahun 2015, Indonesia masuk urutan ke-7 sebagai negara yang memiliki penyandang diabetes melitus terbanyak di dunia dengan jumlah 10 juta orang pada kategori usia 20-79 tahun (1). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia (2). Pengelolaan diabetes melitus diperlukan untuk mengurangi prevalensi tersebut.

Terdapat empat pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus, yaitu pengaturan pola makan, latihan jasmani, obat dan edukasi. Pengaturan pola makan pada diabetes melitus sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah (3). Salah satu faktor yang mempengaruhi kadar gula darah adalah pemilihan bahan makanan berdasarkan indeks glikemik dan glikemik load (4). Indeks glikemik hanya memberikan informasi mengenai kecepatan perubahan karbohidrat, sedangkan glikemik *load* memberikan informasi yang lebih lengkap mengenai pengaruh konsumsi makanan secara aktual terhadap peningkatan kadar gula darah. Glikemik *load* bertujuan untuk menilai dampak konsumsi karbohidrat dengan memperhitungkan indeks glikemik pada makanan (5).

Selain pengaturan pola makan, salah satu pilar pengelolaan pada diabetes melitus adalah edukasi. Edukasi pada diabetes melitus dapat menggunakan berbagai media, salah satunya dengan konseling gizi. Ketika proses konseling gizi diperlukan beberapa media agar konseling berjalan efektif dan efisien, salah satunya melalui leaflet (6). Adapun kelemahan leaflet yaitu tidak tahan lama, mudah hilang dan menjadi kurang bermanfaat ketika pasien yang dituju tidak diikutsertakan secara aktif (7). Jika dilihat dari kelemahan leaflet maka diperlukan adanya konseling lanjutan dengan media yang sama maupun berbeda sebagai pengingat, salah satunya dengan text messaging.

Pasien diabetes memerlukan perubahan yang konsisten terhadap pola makan dan pola hidup sehat, sehingga pemberian konseling lanjutan diharapkan dapat mendukung perubahan tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu (*quasi experiment*) karena peneliti menggunakan seluruh subyek dalam kelompok yang utuh untuk diberi perlakuan sehingga tidak dapat mengontrol variabel-variabel luar yang dapat mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Jenis penelitian ini terdiri atas kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, tetapi tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi eksperimen (8). Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *systematic random sampling control group pretest posttest*.

Sampel dari penelitian ini adalah anggota Persadia yang aktif mengikuti kegiatan di rumah sakit yang terdiagnosis diabetes melitus, memiliki *handphone* untuk *text messaging* dan bisa menggunakannya, mampu berkomunikasi dan membaca dengan baik, sudah pernah mendapatkan konseling gizi dengan leaflet serta bersedia menjadi responden penelitian.

Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu identitas responden dan hasil rata-rata pemilihan bahan makanan berdasarkan indeks glikemik dan glikemik load melalui *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) selama 1 bulan terakhir, Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini yaitu gambaran umum RSUD Kota Yogyakarta. Data primer tersebut didapatkan dengan wawancara kepada responden, sedangkan data sekunder didapatkan dari dokumen pihak rumah sakit.

Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer, yaitu software SPSS 16 for windows. Uji untuk mengetahui perbedaan pre dan post test menggunakan uji *Paired T-Test* untuk data yang berdistribusi normal dan uji *Wilcoxon Signed Ranked Test* untuk data yang tidak berdistribusi normal. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan antar kelompok setiap variable menggunakan uji *One Way Anova* untuk data yang berdistribusi normal dan uji *Kruskall-Wallis* untuk data yang tidak berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Jumlah pasien diabetes yang menjadi responden penelitian yaitu sebanyak 28 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan informasi pengurus Persadia RSUD Kota Yogyakarta, jumlah anggota yang aktif mengikuti senam setiap hari jumat pagi yaitu sebanyak 85 orang. Namun setelah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan ketersediaan menjadi responden, anggota yang bersedia menjadi responden penelitian yaitu sebanyak 28 orang. Adapun sebanyak 15 orang tidak menyandang diabetes melitus, 23 orang tidak dapat dihubungi, 4 orang salah sambung, 6 orang tidak bersedia menjadi responden dan 9 orang tidak memiliki handphone. Kemudian 28 responden penelitian dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu 9 orang dalam kelompok kontrol, 10 orang dalam kelompok leaflet dan 9 orang dalam kelompok leaflet disertai *text messaging*.

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian, gambaran responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Sedangkan berdasarkan umur, sebagian besar responden memiliki umur antara 65 sampai 80 tahun. Hal ini sesuai dengan data Riskesdas yaitu terjadi peningkatan prevalensi diabetes melitus yang signifikan di DI Yogyakarta pada kelompok usia 45-54 tahun dan masih meningkat pada umur 65-74 tahun (2). Karakteristik responden menurut jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	25%
Perempuan	21	96,4%
Umur		
50-64	7	25%
65-80	20	71,4%
>80	1	3,6%

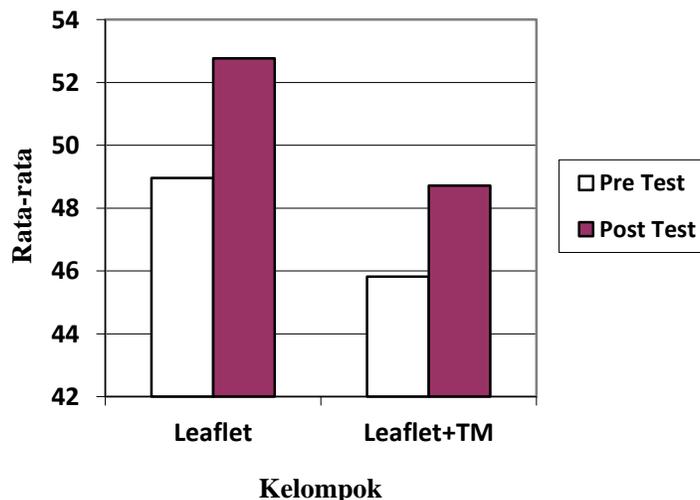
B. Pemilihan Bahan Makanan Berdasarkan Rata-rata Estimasi Nilai Indeks Glikemik dan Glikemik Load

Pemilihan bahan makanan ditentukan dengan menghitung rata-rata indeks glikemik dan rata-rata glikemik load responden berdasarkan makanan yang dikonsumsi selama 1 bulan terakhir. Distribusi rata-rata indeks glikemik pada pre dan post test dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Indeks Glikemik Pre dan Post Test

	Kelompok	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. deviation</i>
Pre Test	Kontrol	45,90	54,00	49,83	2,81
	Leaflet	41,40	54,80	48,96	3,62
	Leaflet+Text Messaging	40,70	51,00	45,82	3,81
Post Test	Kontrol	44,3	55,70	50,91	3,55
	Leaflet	43,10	58,80	52,77	5,10
	Leaflet+Text Messaging	34,30	55,20	48,72	6,53

Pada saat post test, terlihat bahwa rata-rata nilai indeks glikemik kedua kelompok perlakuan meningkat. Perbandingan antara kedua kelompok perlakuan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Rata-rata Indeks Glikemik Pre dan Post Test

Indeks glikemik merupakan variabel yang mewakili keseluruhan kualitas asupan karbohidrat yang dikonsumsi. Nilai indeks glikemik diasumsikan sebagai rata-rata nilai

indeks glikemik dari semua makanan yang mengandung karbohidrat dengan berat dari jumlah karbohidrat yang dikonsumsi (9). Bahan makanan termasuk dalam kategori indeks glikemik rendah jika <55, sedang jika 55-70 dan tinggi jika >70 (5).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata indeks glikemik pre test berdasarkan makanan yang biasa dikonsumsi yaitu tergolong pada kategori indeks glikemik yang rendah (<55). Berdasarkan nilai P (p-value), rata-rata indeks glikemik pre dan post test pada kelompok leaflet dan kelompok leaflet disertai *text messaging* tidak menunjukkan adanya perbedaan.

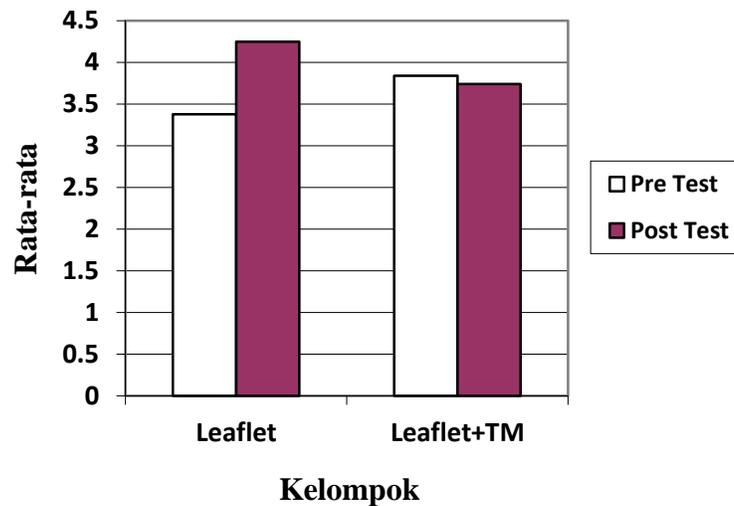
Hal tersebut disebabkan karena responden sebelum dilakukan penelitian ini, telah terpapar informasi mengenai pengaturan pola makan karena sudah pernah mendapatkan konseling gizi. Pada saat pre dan post test, bahan makanan yang dikonsumsi responden tidak menunjukkan banyak perubahan. Hal tersebut dapat disebabkan karena faktor-faktor luar penelitian ini seperti daya beli, ketersediaan pangan di wilayah tersebut, maupun preferensi makanan. Selain itu, indeks glikemik bahan makanan dipengaruhi pula oleh kadar amilosa dan amilopektin, kandungan serat, kadar lemak dan protein pangan serta zat anti gizi pangan (10). Responden penelitian rata-rata mengkonsumsi sayur setiap harinya dan buah setiap minggunya, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan rata-rata indeks glikemik. Serat pada sayur dan buah dapat memperlambat proses penyerapan bahan makanan menjadi gula darah.

Selain dari nilai indeks glikemik, pemilihan bahan makanan dalam penelitian ini juga ditentukan dari glikemik load. Glikemik load tidak hanya menyatakan kualitas karbohidrat yang dikonsumsi namun juga kuantitasnya. Berdasarkan penelitian sebelumnya, glikemik load dikatakan rendah jika <10, sedang jika 11-19, dan tinggi jika >20 (11). Distribusi rata-rata nilai glikemik load pada setiap kelompok setelah perlakuan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Glikemik Load Pre dan Post Test

	Kelompok	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. deviation</i>
Pre Test	Kontrol	0,90	4,20	3,06	0,94
	Leaflet	2,50	6,50	3,38	1,24
	Leaflet+Text Messaging	1,40	6,50	3,84	1,59
Post Test	Kontrol	2,80	6,90	4,69	1,26
	Leaflet	2,50	6,10	4,25	1,19
	Leaflet+Text Messaging	2,40	5,50	3,74	1,09

Pada saat post test untuk kelompok leaflet mengalami peningkatan rata-rata glikemik load, sedangkan kelompok leaflet disertai *text messaging* terjadi sedikit penurunan. Distribusi nilai rata-rata kedua kelompok dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Rata-rata Glikemik Load Pre dan Post Test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata estimasi glikemik load seluruh responden pada ketiga kelompok perlakuan termasuk dalam kategori rendah (<10). Hal tersebut disebabkan karena glikemik load dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas karbohidrat atau dengan kata lain glikemik load merupakan jumlah indeks glikemik dalam makanan dan kandungan karbohidrat di dalamnya. Meski begitu, makanan yang tinggi indeks glikemik, memiliki glikemik load yang tinggi pula, bergantung pada jenis karbohidrat yang terkandung di dalamnya (9).

Selanjutnya, untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai indeks glikemik dan glikemik load masing-masing kelompok pada saat pre dan post test, dilakukan uji dua sampel berpasangan. Uji yang digunakan yaitu *paired T-Test* pada kelompok yang datanya berdistribusi normal dan *Wilcoxon Test* pada kelompok yang datanya tidak berdistribusi normal. Hasil uji dua sampel berpasangan pada kedua kelompok perlakuan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji *Paired T-Test* pada Kelompok Perlakuan Pre dan Post Test

Variabel	Kelompok	N	Mean	Std.deviasi	T	<i>p-value</i>
Indeks Glikemik	Leaflet	10	-3,810	4,907	-2,455	0,036
	Leaflet + Text	9	-2,900	6,687	-1,301	0,229
	Messaging					
Glikemik Load	Leaflet + Text Messaging	9	0,100	1,646	0,182	0,860

Pada tabel 4 terlihat bahwa indeks glikemik kelompok leaflet pre dan post test memiliki *p-value* < 0.05, sehingga terdapat perbedaan rata-rata pre dan post test pada kelompok tersebut. Sedangkan untuk glikemik load kelompok leaflet pre dan post test memiliki data yang tidak berdistribusi normal sehingga dilakukan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada Glikemik Load Kelompok Leaflet Pre dan Post Test

Variabel	Kelompok	N	<i>Asymp.Sig (2-tailed) P-value</i>
Glikemik Load	Leaflet	10	0,041

Berdasarkan tabel 5, *p-value* < 0,05 sehingga glikemik load kelompok leaflet terdapat perbedaan antara pre dan post test.

Pemberian leaflet yang disertai dengan *text messaging* tidak memberikan perbedaan pada saat post test meskipun responden mendapat pesan pengingat untuk mengingatkan mengenai pengaturan makan yang telah disampaikan dengan leaflet sebelumnya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan pesan pengingat berupa SMS untuk mengingatkan kembali meminum tablet besi. Ibu hamil yang mendapat intervensi pendidikan gizi disertai SMS, mengalami peningkatan pengetahuan, perilaku, dan kepatuhan minum tablet besi lebih baik dibandingkan ibu hamil yang hanya mendapatkan pendidikan gizi saja dan kontrol (12).

Berdasarkan teori, hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian informasi kesehatan yaitu frekuensi pengiriman pesan, isi pesan, dan redaksional penulisan pesan. Frekuensi penulisan pesan yang terlalu sering akan menimbulkan kejenuhan pada sasaran, apabila terlalu jarang informasi kurang dapat diingat. Pesan harus benar-benar sesuai kebutuhan sasaran. Format redaksional penulisan pesan

menggunakan bahasa yang dimengerti oleh sasaran (13). Frekuensi pemberian pesan dalam penelitian ini dapat dikatakan jarang dan isi pesannya pun sama sehingga dapat menimbulkan kejenuhan dalam membacanya.

C. Perbedaan antar Ketiga Kelompok Perlakuan

Analisis perbedaan antar kelompok dalam penelitian ini menggunakan uji *One way Anova* untuk data yang berdistribusi normal dan uji *Kruskall-Wallis* untuk data yang tidak berdistribusi normal. Hasil uji *Anova* dan *Kruskall-Wallis* memperlihatkan bahwa pada ketiga kelompok perlakuan ada perbedaan atau tidak.

Variance pada ketiga kelompok untuk indeks glikemik pre dan post test serta glikemik load post test memiliki *p-value* < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa variansi ketiga kelompok pada variabel tersebut sama. Namun, hanya variabel indeks glikemik pre test saja yang menunjukkan bahwa ada perbedaan antar kelompok, karena *p-value* < 0,05. Hasil uji statistik *One Way Anova* antar kelompok perlakuan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Statistik *One Way Anova* antar Kelompok Perlakuan

Variabel	<i>Variance</i> (<i>p-value</i>)	<i>Sig. (2-tailed)</i> (<i>p-value</i>)
Indeks Glikemik (Pre Test)	0,568	0,049
Indeks Glikemik (Post Test)	0,286	0,257
Glikemik Load (Post Test)	0,959	0,257

Oleh karena variabel indeks glikemik pre test ada perbedaan, maka dilakukan analisis lanjutan yaitu analisis *Post Hoc Test* dengan uji Bonferroni untuk mengetahui kelompok mana saja yang berbeda dan mana saja yang tidak berbeda (14). Hasil analisis *Post Hoc Test* dengan uji Bonferroni terdapat pada lampiran. Berdasarkan uji Bonferroni maka ketiga kelompok pada variabel indeks glikemik pre test ada perbedaan namun tidak signifikan. Artinya, sebelum dilakukan penelitian ini, responden pada tiga kelompok berada pada kondisi yang sama mengenai pemilihan bahan makanannya.

Selanjutnya, satu variabel yang tidak berdistribusi normal, yaitu glikemik load pre test, dianalisis menggunakan uji *Kruskall-Wallis*. Hasil uji *Kruskall-Wallis* dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil Uji Statistik Perbedaan antar Kelompok Perlakuan

Variabel	Asymp. Sig. (<i>p-value</i>)
Glikemik Load (Pre Test)*	0,457

Pada tabel 7, glikemik load pretest ketiga kelompok memiliki *p-value* > 0,05, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan antara ketiga kelompok.

D. Efek Konseling Gizi

Berdasarkan hasil analisis statistik dapat dikatakan bahwa pemberian leaflet saja maupun pemberian leaflet disertai *text messaging* secara garis besar tidak ada perbedaan antara pre dan post test, karena rata-rata pemilihan bahan makanannya baik indeks glikemik maupun glikemik load berada pada kategori rendah untuk pre dan post test. Hal tersebut disebabkan karena responden penelitian sudah lama menderita diabetes melitus dan tergabung dengan Persadia sehingga sudah terpapar informasi mengenai pengaturan pola makan termasuk pemilihan bahan makanan. Meskipun responden mengkonsumsi makanan dengan indeks glikemik tinggi maupun glikemik load yang tinggi, namun dalam jumlah terbatas dan tidak dalam intensitas yang sering.

Konseling gizi dengan memberikan leaflet disertai *text messaging* belum dapat mengubah perilaku responden. Hal tersebut disebabkan karena dalam penelitian ini tidak dilakukan penelitian untuk faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan .

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa rata-rata berulangnya kembali hiperglikemia pada pasien diabetes yang diberikan konsultasi oleh edukator diabetes yang sudah terstandarisasi (mendapatkan sertifikat sebagai edukator diabetes) 9,8%, sedangkan pasien yang mendapat konsultasi selain edukator diabetes 16,7%. Dalam penelitian ini, konseling gizi diberikan oleh peneliti yang bukan merupakan edukator diabetes yang sudah terstandarisasi. Hal ini menyebabkan kurang berhasilnya proses konseling gizi di mana responden yang pada awal penelitian sudah terpapar informasi, kemudian diberi tambahan informasi melalui konseling gizi selain edukator diabetes yang sudah terstandarisasi (16).

KESIMPULAN

1. Pemilihan bahan makanan pada pasien diabetes melitus sebelum penelitian antar kelompok secara statistik sama.
2. Ada perbedaan pemilihan bahan makanan pada pasien diabetes melitus sebelum dan sesudah diberikan leaflet baru.
3. Tidak ada perbedaan pemilihan bahan makanan pada pasien diabetes melitus sebelum dan sesudah diberikan leaflet baru disertai text messaging.
4. Tidak ada perbedaan pemilihan bahan makanan sebelum dan sesudah antara pasien diabetes melitus yang diberikan leaflet lama, leaflet baru serta leaflet baru disertai text messaging.

SARAN

1. Media leaflet yang pernah didapatkan sebelumnya dapat diberikan tambahan informasi baru terkait pengaturan pola makan dan aktivitas fisik untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan terjadinya perubahan perilaku tentang makanan dan penyakit diabetes melitus.
2. Media edukasi dengan text messaging sebagai pesan pengingat akan lebih efektif apabila diberikan kepada kelompok usia yang lebih muda.

RUJUKAN

1. International Diabetes Federation. IDF DIABETES ATLAS. 7th ed. Belgia: International Diabetes Federation; 2015.
2. Sugianto, Fauzan, Setyani A, Prihatini M. Pokok Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Herman S, Puspitasari N, editors. Vol. 7. Jakarta: Lembaga Penerbitan Litbangkes; 2013.
3. Waspadji S. Diabetes Melitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional. In: Soegondo S, Soewondo P, Subekti I, editors. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu Edisi Kedua. 2nd ed. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2015. p. 31–45.
4. Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: CV EGC Medica Publisher; 2009.
5. Rimbawan, Siagian A. Indeks Glikemik. Jakarta: Penebar Swadaya; 2004.
6. Cornelia, Sumedi E, Anwar I, Ramayulis R, Iwaningsih S, Kresnawan T, et al. Konseling Gizi. Jakarta: Penebar Plus; 2013.
7. Setiana L. Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2005.
8. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2011.
9. Athennia A. Hubungan antara Estimasi Nilai Asupan Indeks Glikemik dan Beban Glikemik dengan Kejadian Sindrom Metabolik pada Peserta GMC Health Center. Universitas Gadjah Mada; 2012.
10. Rowa SS, Fanny L, Chaerunnimah. Identifikasi Penggunaan Bahan Makanan Indeks Glikemik Rendah dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Salewang Maros. Media Gizi Pangan. 2014;XVII(1):7–12.
11. Handayani L. INDEKS GLIKEMIK DAN BEBAN GLIKEMIK VEGETABLE LEATHER BROKOLI (*Brassica oleracea* var. *Italica*) DENGAN SUBSTITUSI INULIN. Universitas Diponegoro; 2014.
12. Kusfriadadi MK, Hadi H, Fuad A. Pendidikan Gizi dan Pesan Gizi Melalui Short Message Service terhadap pengetahuan, perilaku, dan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. J Gizi Klin Indones. 2012;9(2):87–96.
13. Kusmiyati Y. Pemanfaatan Short Message Service Berbasis Seluler dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Seks Pranikah pada Remaja di

Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2010.

14. Hidayat A. Uji ANOVA – One Way Anova dalam SPSS [Internet]. 2012. Available from: <https://www.statistikian.com/2012/11/one-way-anova-dalam-spss.html>
15. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Rahmawaty S. Efektivitas Liflet Diabetes Melitus Modifikasi Terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Universitas Gadjah Mada; 2010.