

Pengaruh Personal Preference, Sumber Daya dan Budaya Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus

Wahyu Rahmawati¹ Henry Sudiyanto² Yusuf Alamudy³ Ni Made Parwati⁴

^{1,2,3,4} Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

Email: dimassatriyo13@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that requires strong adherence in its management. However, dietary compliance is often influenced by demographic, psychosocial, resource, and cultural factors. The purpose of this study was to analyze the influence of demographic factors, cognition and emotion, personal preferences, resources, and culture on dietary adherence among DM patients at Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Hospital, Surabaya. This study employed a cross-sectional design with a sample of 105 DM patients. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed through logistic regression. The findings revealed that the majority of respondents were non-adherent to the DM diet. Demographic factors (age, sex, education, occupation, marital status) contributed 41.3% to dietary adherence. Knowledge, attitudes, and personal preferences explained 63.7% of the variation, while limited resources and negative cultural practices increased the risk of non-adherence by 27.8–41.7 times. Respondents who adhered to the dietary recommendations tended to have better-controlled blood glucose levels. Logistic regression analysis indicated that demographic factors collectively influenced dietary adherence ($p = 0.000$). In addition, cognition and emotion (knowledge and attitudes) along with personal preferences significantly affected DM dietary compliance ($p = 0.000$). Furthermore, resource constraints and cultural influences related to lifestyle and health history were also significantly associated with dietary adherence ($p = 0.000$). In conclusion, dietary adherence in DM is not solely a matter of individual discipline but rather the result of a complex interaction between knowledge, attitudes, social support, access to resources, and cultural values. Culturally sensitive educational approaches, strengthening family support, and human-centered interventions are essential strategies to ensure successful DM management.

Keywords: Diabetes Mellitus, Dietary Adherence, Demographic Factors, Resources, Culture

A. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang saat ini menjadi ancaman kesehatan global (Chrisanto et al., 2020). Meskipun berpotensi memiliki efek negatif, DM dari beberapa dekade terakhir meningkat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di abad ke-21 (Shaw & Magliano, 2022). Laporan dari *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes tipe 1 di Indonesia akan mencapai 41,8 ribu pada tahun 2022 (WHO, 2022). Indonesia masuk sepuluh negara dengan jumlah penduduk yang menderita diabetes terbesar (Indah & Wijaya, 2020). Sekitar 25% yang menderita diabetes baru mengetahui bahwa mereka menderita diabetes (Sinaga et al., 2023).

Menurut Konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021) pengelolaan dan penatalaksanaan diabetes mellitus pada dasarnya terdiri atas empat bagian yaitu meliputi edukasi, terapi nutrisi medis (TNM) atau diet, latihan fisik dan

terapi farmakologi. Diet merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes mellitus. Pengaturan pola makanan menyesuaikan dengan kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh penderita diabetes (Kemenkes RI, 2020). Salah satu tujuan umum pada penatalaksanaan kepatuhan diet diabetes mellitus yaitu kadar glukosa darah menjadi normal (Ikatan Dokter Indonesia, 2015). Penderita DM harus mematuhi pola makannya secara konsisten dan teratur seumur hidupnya. Khususnya, berapa banyak kalori yang dibutuhkan, kapan harus makan, dan jenis makanan apa yang harus diwaspadai. Hal ini dapat menimbulkan kebosanan pada pasien. Diperkirakan bahwa kejenuhan ini dapat mengganggu efektivitas diet DM (Hasdianah, 2012 dalam Ningrum et al., 2023). Perubahan pola makan penderita diabetes mellitus dimaksudkan untuk membantu pasien mencapai konsistensi diri dalam rangka transisi dari pola makan yang tidak diatur dan tidak teratur ke pola makan yang dikelola. Untuk mencegah pasien gagal menjalani diet DM, konsistensi sangatlah penting. Penderita DM harus memperhatikan 3J saat melakukan diet (Hasdianah, 2012 dalam Ningrum et al., 2023). Hasil penelitian menjelaskan bahwa hanya 40-50% pasien diabetes tipe 2 yang patuh pada diet yang dianjurkan (Katsaridis, S et al. 2020). Beberapa penelitian juga menjelaskan adanya penurunan tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus terhadap diet yakni sebesar 13,8% pada tahun 2018 (Lestari et al, 2018), 9,2% pada tahun 2019 (Kombonguila et al, 2019), pada tahun 2020 menjadi 4,4% (Anggi et al, 2020). Penurunan trend kepatuhan diet pasien DM menjadi hal yang menarik untuk diteliti.

Kasus Diabetes Mellitus di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso selalu menduduki posisi 15 besar penyakit yang paling banyak ditangani. Pada tahun 2020, jumlah kasus DM sebesar 3,26% meningkat pada tahun 2021 menjadi 5,69%. Pada tahun 2023 mengalami sedikit penurunan menjadi 5,46% dan pada tahun 2024 menjadi 5,28%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2024 di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso melalui wawancara menggunakan pada 10 pasien DM didapatkan 7 orang tidak mematuhi diet yang telah ditetapkan dan 3 orang mematuhi diet yang telah ditetapkan. Hasil wawancara peneliti pada pasien menjelaskan menjelaskan rendahnya kepatuhan diet disebabkan pasien mayoritas sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk mengatur diet, kebiasaan makan nasi sebagai makanan utama dengan porsi banyak serta tidak mempunyai uang untuk membeli makanan sesuai kebutuhan dietnya.

Ketidakpatuhan diet menyebabkan kontrol gula darah buruk dan dibuktikan dengan jumlah pasien DM yang mengalami hiperglikemi 70,8%. Kepatuhan diet merupakan bentuk perilaku kesehatan yang masih menjadi kendala dalam pengobatan pasien DM tipe 2 menurut WHO. Teori perilaku WHO menjelaskan bahwa yang menyebabkan individu melakukan perilaku kesehatan berdasarkan 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), orang penting sebagai referensi dalam perilaku kesehatan (*personal preference*), sumber-sumber daya (*resources*) dan budaya (*culture*) (Notoatmojo, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya sikap, pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, sumber informasi dan motivasi (Dewi, Amir dan Shabir, 2018). Selain faktor tersebut, faktor *self efficacy* penderita DM juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet DM (Rizqah & Basri, 2018). Ketidakpatuhan diabetes mellitus terhadap diet dapat berdampak negative terhadap kesehatannya. Jika makanan yang dikonsumsi tidak dikontrol, komplikasi-komplikasi diabetes mellitus yang timbul misalnya pada mata, jantung, saraf dan dapat terjadi komplikasi yang akut dimana jika tidak segera ditangani dapat membahayakan klien (Fauzia et al., 2017).

Jika ditinjau dari jenis kelamin diketahui bahwa ada perbedaan peran kehidupan dan perilaku antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Sehingga perempuan lebih patuh terhadap anjuran dokter dibandingkan laki-laki (Lampitasari, P. W., & Asnindari, L. N., 2017). Faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan diet adalah tingkat pendidikan dan status ekonomi. Faktor pikiran dan perasaan (*thought and feeling*) Faktor ekonomi sebagai bagian dari sumber daya juga berhubungan dengan kepatuhan diet. Serta faktor lingkungan (termasuk kebudayaan) berperan dalam membentuk kepribadian seseorang

Upaya yang dilakukan agar penderita DM mematuhi diet DM adalah pendampingan oleh keluarga terdekat, serta memberikan edukasi secara berkala baik pd anggota keluarga sebagai pendamping maupun penderita nya sehingga dapat tercapai kadar gula yang normal melalui kepatuhan minum obat maupun menjalani diet. Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas penulis berusaha untuk mengkaji dan menuliskannya dalam bentuk karya ilmiah dengan judul “Pengaruh Personal Preference Dan Budaya Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus”.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi potong lintang atau *cross sectional* di mana studi ini mempelajari dan melihat hubungan masalah dengan determinan yang diukur pada satu waktu atau periode sehingga dapat menjelaskan tentang pengaruh faktor demografi, pikiran dan perasaan, *personal preference*, sumber daya dan budaya terhadap kepatuhan diet penderita DM (studi pada pasien Diabetes Mellitus di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya). Dari populasi ini, jumlah sampel yang digunakan adalah 105 responden. Ini berarti sekitar 17% dari total populasi bulanan (634 orang) dipilih sebagai sampel penelitian. Sampel yang diambil adalah pasien DM yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria ini mencakup pasien yang terdaftar di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya dan memiliki diagnosis Diabetes Mellitus dan diseleksi dengan Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* Data dikumpulkan dengan menggunakan Kuesioner dari penelitian Padmanyani (2022) yang berisi tentang kepatuhan diet Diabetes Mellitus yang terdiri dari 18 pertanyaan yaitu untuk jumlah makanan 5 pertanyaan, jenis makanan 8 pertanyaan dan jadwal makanan 5 pertanyaan. Pemberian skor pada tiap pertanyaan menggunakan skala likert untuk jawaban positif, jawaban selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, maka nilai jawaban kuesioner jawaban tidak pernah diberi nilai 4, jarang diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, selalu diberi nilai 1. Variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor demografi, pikiran dan perasaan, *personal preference*, sumber daya dan budaya sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan diet penderita DM Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan uji Regresi Logistik

C. HASIL PENELITIAN

- a. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase
1	> Rp. 4.961.753 (UMK)	22	21,0
2	≤ Rp. Rp. 4.961.753 (UMK)	83	79,0
	Total	105	100,0

Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan dibawah Rp. 4.961.753 yakni sebanyak 83 orang (79%) sedangkan sisanya berpenghasilan lebih dari UMK yakni sebanyak 22 orang (21%).

- b. Personal Preference pada pasien diabetes mellitus Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita DM Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

No	Personal Preference	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	64	61,0
2	Positif	41	39,0
	Total	105	100,0

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki personal preference yang negative terhadap diet DM yakni sebanyak 64 orang (61,0%).

- c. Faktor Sumber Daya Dan Budaya berdasarkan gaya hidup dan Riwayat Kesehatan terhadap kepatuhan diet penderita DM Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan sumber daya dan budaya pasien Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

No	Sumber Daya	Frekuensi	Persentase
1	Tidak tersedia	70	66,7
2	Tersedia	35	33,3
	Total	105	100,0
No	Budaya	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	70	66,7
2	Positif	35	33,3
	Total	105	100,0

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian besar responden menyatakan sumber daya tidak tersedia yakni sebanyak 70 orang (66,7%). Dan sebagian besar responden mempunyai persepsi budaya yang negatif yang sebanyak 70 orang (66,7%)

- d. Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan Kepatuhan Diet Pasien Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

No	Kepatuhan Diet	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Patuh	66	62,9
2	Patuh	39	37,1
	Total	105	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh terhadap program diet diabetes mellitus yang telah ditetapkan yakni sebanyak 66 orang (62,9%) sedangkan sisanya sudah patuh terhadap program diet yang telah ditetapkan yakni sebanyak 39 Orang (37,1%)

- e. Pengaruh faktor berdasarkan Pikiran dan Perasaan, serta Personal Preference Terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM Dan (Studi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya).

Tabel 5 Pengaruh Pikiran dan Perasaan, serta Personal Preference terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

No	Faktor Pikiran dan Perasaan	Kepatuhan		Hasil Uji Parsial	PR CI (95%)	Uji Bersama
		Tidak patuh	Patuh			
	Pengetahuan					Chi Square = 66,065 P value = 0,000 R ² =0,637
1	Tidak Baik	33 (31,4%)	5 (13,2%)	p value = 0,000	5,823 (2,548-13.,307)	
2	Cukup	30 (28,6%)	6 (5,7%)			
3	Baik	3 (2,9%)	28 (26,7%)			
	Sikap					
1	Negatif	48 (45,7%)	11 (28,2%)	p value = 0,000	6,013 (1,819-19,882)	
2	Positif	18 (17,1%)	28 (26,7%)			
	Personal Preference					
1	Negatif	53 (50,5%)	11 (28,2%)	p value = 0,000	5,367 (1,629-17,684)	
2	Positif	13 (12,4%)	28 (26,7%)			
	Total	105	100.0			

Tabel 5 menjelaskan bahwa jika ditinjau dari pengetahuan diketahui bahwa sebagian besar dengan pengetahuan yang baik cenderung patuh terhadap diet DM yaitu sebanyak 28 orang (90,3%), sebagian besar responden dengan sikap yang negative cenderung tidak patuh terhadap diet DM yakni sebanyak 48 (81,4%), dan sebagian besar responden dengan personal preference yang negative cenderung tidak patuh terhadap diet DM yakni sebanyak 43 orang (82,8%). Hasil Regresi logistic menunjukkan bahwa secara bersama-sama faktor pikiran dan perasaan yang terdiri dari pengetahuan dan sikap serta *personal preference* berpengaruh terhadap

kepatuhan pasien dalam menjalani diet DM ($p\text{-value} = 0,000$). Nilai koefisien determinan menjelaskan bahwa 63,7% kepatuhan diet DM dipengaruhi oleh faktor pikiran dan perasaan yang terdiri dari pengetahuan dan sikap serta faktor *personal preference*. Sedangkan sisanya 36,3% disebabkan karena faktor yang lain.

Hasil uji parsial menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik 5,823 kali lebih patuh dibandingkan yang pengetahuannya tidak baik, sedangkan responden dengan sikap yang positif 6,013 lebih patuh dibandingkan yang negative. Responden dengan *personal preference* yang positif 5,367 kali lebih patuh dibandingkan yang negatif.

- f. Pengaruh Faktor Sumber Daya Dan Budaya berdasarkan gaya hidup dan Riwayat Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

Tabel 6 Pengaruh Faktor Sumber Daya Dan Budaya berdasarkan gaya hidup dan Riwayat Kesehatan terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

No	Variabel Bebas	Kepatuhan		Hasil Uji Par-sial	PR CI (95%)	Uji Ber-sama
		Tidak patuh	Patuh			
Sumber Daya						Chi Square = 86,140 P value = 0,000 R ² =0,764
1	Tidak terse-dia*	61 (58,1%_	9 (8,6%)	P value = 0,000	0,036 (0,008-0,169)	
2	Tersedia	5 (4,8%)	30 (28,6%)			
Budaya						
1	Negatif*	62 (59,0 %_	8 (7,6%)	P value = 0,000	0,024 (0,005-0,114)	
2	Positif	4 (3,8%)	31 (29,5%)			
	Total	105	100,0			

Tabel 6 menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan bahwa sumber daya tidak tersedia cenderung tidak patuh dalam menjalani diet DM yakni sebesar 61 orang (58,1%), sedangkan ditinjau dari sisi budaya diketahui bahwa yang memiliki persepsi yang negatif sebagian besar cenderung negatif yaitu sebanyak 62 orang (59%). Hasil regresi logistic menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor sumber daya dan budaya berdasarkan gaya hidup dan riwayat kesehatan terhadap kepatuhan diet penderita DM. Hasil koefisien determinan menjelaskan bahwa 76,4% kepatuhan diet penderita DM dipengaruhi oleh faktor sumber daya dan budaya. Hasil uji parsial menjelaskan bahwa responden yang menyatakan bahwa sumber daya tidak tersedia 0,036 kali lebih besar kemungkinan untuk mencegah patuh pada diet atau dengan kata lain responden dengan sumber daya yang tidak tersedia 27,8 kali lebih tidak patuh dibandingkan dengan yang menyatakan sumber daya tersedia. Jika ditinjau dari budaya menjelaskan bahwa responden dengan persepsi budaya yang negatif 0,024 kali cenderung tidak patuh atau dengan kata lain 41,7 kali lebih tidak patuh terhadap diet DM

D. PEMBAHASAN

a. **Pikiran dan Perasaan, serta Personal Preference pada pasien diabetes mellitus Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (36,2%), namun bersikap negatif (59%) dan memiliki preferensi pribadi yang negatif (61%).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa 36,2% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai diabetes melitus, namun sebagian besar justru menunjukkan sikap negatif (59%) dan preferensi pribadi yang juga negatif (61%). Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan saja belum cukup untuk mendorong perubahan sikap dan perilaku. Pengetahuan yang baik perlu dibarengi dengan keyakinan, motivasi, serta dukungan sosial agar seseorang mau dan mampu melakukan perubahan gaya hidup, seperti pengaturan pola makan, olahraga, serta kepatuhan pada pengobatan. Jika hal-hal tersebut tidak dipenuhi, maka informasi yang diperoleh tidak akan diinternalisasi dalam bentuk sikap dan perilaku.

Penelitian oleh Frisilia (2024) menemukan bahwa pasien DM dengan pengetahuan baik tetap mengalami kesulitan dalam menjalankan pola hidup sehat jika mereka tidak memiliki dukungan keluarga atau lingkungan yang mendukung. Studi serupa oleh Rizka dan Kardiwinata (2023) mengungkapkan bahwa banyak penderita DM merasa takut gagal dan malu jika tidak berhasil mengontrol gula darah, sehingga mereka memilih untuk menghindari upaya pengelolaan yang aktif. Hasil ini menegaskan bahwa sikap negatif sering kali muncul bukan dari ketidaktahuan, tetapi dari tekanan psikososial yang belum ditangani dengan baik. Oleh karena itu, intervensi yang hanya berbasis edukasi belum cukup efektif tanpa pendekatan emosional dan sosial.

Preferensi pribadi yang negatif, seperti enggan mengubah pola makan atau berolahraga, sering kali dipengaruhi oleh norma sosial dan kebiasaan budaya yang telah terbentuk sejak lama. Studi nasional dan global menunjukkan bahwa masyarakat dengan akses terbatas terhadap makanan sehat, ruang aktivitas fisik, atau fasilitas kesehatan, cenderung memiliki preferensi hidup yang kurang mendukung pengelolaan diabetes. Dalam laporan WHO (2021), disebutkan bahwa kebijakan kesehatan harus memperhatikan konteks sosial dan budaya masyarakat agar intervensi kesehatan bisa lebih relevan dan diterima. Artinya, preferensi pribadi tidak bisa dilihat sebagai pilihan individu semata, melainkan sebagai hasil dari kondisi sosial yang kompleks.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa menunjukkan bahwa menjadi penderita diabetes bukan hanya soal memahami penyakitnya, tetapi juga tentang bagaimana seseorang mampu dan mau mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari yang sering kali penuh tekanan dan keterbatasan. Banyak pasien sebenarnya ingin sehat, tetapi terhalang oleh kurangnya dukungan, ketakutan pribadi, atau bahkan lingkungan yang tidak mendukung. Oleh karena itu, kita perlu melihat pasien bukan sebagai individu yang pasif atau keras kepala, melainkan sebagai manusia yang membutuhkan ruang, waktu, dan dukungan yang tulus untuk berubah. Memberi mereka kesempatan untuk didengar dan dihargai bisa menjadi langkah kecil, tetapi sangat berarti dalam pengelolaan diabetes yang lebih baik.

b. Faktor Sumber Daya Dan Budaya berdasarkan gaya hidup dan Riwayat Kesehatan terhadap kepatuhan diet penderita DM Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai sumber daya kesehatan tidak tersedia (66,7%) dan memiliki budaya yang negatif (66,7%). Ketersediaan fasilitas kesehatan dan aspek budaya sangat memengaruhi kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya, termasuk DM. Bila masyarakat merasa sumber daya tidak tersedia dan budaya mendukung pola hidup tidak sehat, ekspektasi terhadap hasil intervensi kesehatan menjadi rendah.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa menyatakan bahwa 66,7 % responden memandang sumber daya kesehatan tidak tersedia, dan persentase yang sama merasa budaya masyarakat mendukung perilaku negatif. Hal ini menunjukkan adanya hambatan struktural dan kultural yang tak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis yang mampu mengikis motivasi untuk melakukan perawatan atau pencegahan efektif terhadap DM.

Sebuah studi sistematis tentang ketidaksetaraan dalam penggunaan dan kualitas program pengelolaan DM di Indonesia menemukan bahwa ketersediaan layanan tidak merata, dan pasien dari kelompok sosial ekonomi rendah sering mengalami kendala dalam mengakses perawatan berkualitas (Mulyanto J, dkk., 2023). Kondisi ini diperparah oleh budaya lokal yang kadang menunggu gejala parah sebelum mencari bantuan medis-sebuah bentuk persepsi bahwa layanan kesehatan tidak ada guna kecuali dalam keadaan darurat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai budaya dalam perawatan DM masih negatif (66,7%). Fakta ini sejalan dengan temuan studi terbaru yang menjelaskan bahwa hambatan budaya, baik di tingkat tenaga kesehatan maupun pasien, merupakan salah satu faktor penghalang utama keberhasilan manajemen DM (Rahmawati D, 2023, Zhang M, dkk, 2023). Penelitian kualitatif tahun 2024 menemukan bahwa nilai dan kepercayaan pasien terkait makanan tradisional, persepsi tentang obat, serta keterlibatan keluarga seringkali tidak sejalan dengan edukasi medis, sehingga memperburuk kepatuhan (Kim J, dkk, 2024). Selain itu, kajian sistematik tahun 2025 menunjukkan bahwa program edukasi DM yang disesuaikan dengan budaya pasien lebih efektif menurunkan HbA1c dibanding edukasi standar, tetapi implementasinya terhambat oleh keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan (Liu Y, 2025).

Budaya negatif yang ditemukan dalam penelitian ini merupakan refleksi dari dua hal yaitu lemahnya budaya organisasi pelayanan kesehatan (terbatasnya sumber daya, koordinasi, dan komunikasi tim) serta kurangnya pendekatan yang peka budaya terhadap pasien DM. Kondisi ini konsisten dengan hasil penelitian tiga tahun terakhir (Kim J, dkk, 2024; Liu Y, dkk, 2025; Alshammari, M., 2023) yang menekankan pentingnya dukungan keluarga, pendekatan komunitas, dan integrasi nilai lokal dalam edukasi serta manajemen DM. Oleh karena itu, intervensi yang perlu dilakukan adalah memperkuat budaya organisasi yang mendukung komunikasi dan keselamatan, sekaligus mengembangkan program edukasi DM yang lebih sesuai dengan konteks budaya masyarakat agar kepatuhan dan hasil perawatan dapat meningkat

c. Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh terhadap program diet diabetes mellitus yang telah ditetapkan. Kepatuhan diet DM sangat dipengaruhi oleh perilaku sehari-hari pasien dalam mengelola pola makan. Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2021), pengaturan diet merupakan salah satu pilar utama dalam pengendalian DM selain obat, aktivitas fisik, dan monitoring kadar gula darah. Pasien yang patuh terhadap diet terbukti memiliki kontrol glikemik yang lebih baik serta risiko komplikasi yang lebih rendah.

Beberapa penelitian sejalan mendukung temuan ini. Studi oleh Putri et al. (2020) di Indonesia menemukan bahwa kepatuhan diet erat kaitannya dengan pola makan teratur, konsumsi sayur dan buah sesuai anjuran, serta menghindari makanan tinggi gula dan lemak. Demikian pula, penelitian oleh Nugroho & Fibriana (2021) menegaskan bahwa kesibukan sehari-hari sering menjadi alasan pasien makan tidak tepat waktu, yang akhirnya berdampak pada ketidakstabilan kadar gula darah.

Tindakan pendukung seperti rutin menimbang berat badan, melakukan kontrol gula darah bulanan, serta mencatat menu makan menjadi strategi yang efektif untuk memonitor kepatuhan diet (Sitorus et al., 2023). Penggunaan gula pengganti juga direkomendasikan untuk membantu pasien tetap menikmati rasa manis tanpa meningkatkan kadar gula darah secara signifikan (Rahman et al., 2021).

Rendahnya kepatuhan diet DM menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih humanis dan kontekstual. Edukasi pasien sebaiknya tidak hanya menekankan “apa yang harus dilakukan”, tetapi juga memberikan alternatif praktis yang sesuai dengan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi pasien. Misalnya, bagi pasien yang sibuk, diperlukan strategi manajemen waktu makan yang fleksibel namun tetap sesuai prinsip diet DM. Bagi pasien yang terbiasa dengan makanan manis dan asin, dapat diberikan edukasi tentang penggantian menu dengan pilihan yang lebih sehat namun tetap sesuai selera. Dengan demikian, kepatuhan diet dapat lebih mudah dicapai, tidak hanya sebagai kewajiban medis, tetapi juga sebagai bagian dari gaya hidup sehat yang berkelanjutan.

d. Pengaruh faktor Demografi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM (Studi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor demografi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet DM. Sebagian besar responden berusia >60 tahun, laki-laki, bekerja, berpendidikan SD, dan berstatus kawin cenderung tidak patuh terhadap diet DM, sedangkan kelompok usia 10–18 tahun paling banyak patuh. Analisis regresi logistik membuktikan adanya pengaruh simultan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan terhadap kepatuhan diet ($p=0,000$) dengan kontribusi 41,3%, sementara 58,7% dipengaruhi faktor lain. Secara parsial, variabel usia ($p=0,025$), jenis kelamin ($p=0,010$), pendidikan ($p=0,007$), dan status perkawinan ($p=0,010$) berpengaruh signifikan. Responden usia 10–18 tahun berpeluang 10,565 kali lebih patuh dibanding usia lainnya, laki-laki 5,29 kali lebih patuh dibanding perempuan, lulusan SD 16,393 kali lebih patuh dibanding tingkat pendidikan lain, dan responden yang sudah menikah 19,61 kali

lebih tidak patuh dibanding yang belum menikah.

Sejumlah kajian terkini menunjukkan bahwa faktor demografis memainkan peran penting dalam kepatuhan diet pada penderita diabetes. Misalnya, penelitian mengenai diabetes gestasional (GDM) di Wuhan menemukan bahwa tingkat pendidikan rendah memiliki odds ratio (OR) sebesar 3,487 terhadap ketidakpatuhan diet, sedangkan dukungan sosial dan pengetahuan pasien bertindak sebagai faktor protektif (Chen, X, dkk, 2024). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa responden berpendidikan SD cenderung 16,4 kali lebih tidak patuh dibanding mereka dengan pendidikan lebih tinggi. Secara umum, tingkat pendidikan yang rendah mengurangi pemahaman terhadap pentingnya diet terapeutik, sehingga meningkatkan risiko mengabaikan diet yang dijalannya.

Hasil regresi parsial penelitian ini mengungkapkan bahwa usia 10–18 tahun memiliki $OR \approx 10,6$ kali lebih patuh, dan jenis kelamin laki-laki menunjukkan $OR = 0,189$, artinya laki-laki 5,29 kali lebih tidak patuh dibanding wanita. Teori perilaku kesehatan menegaskan bahwa kelompok usia muda, terutama remaja, lebih terbuka terhadap perubahan, apabila dipandu dengan tepat. Sehingga pasien lebih patuh terhadap diet (sejalan dengan teori *self-efficacy* dan *health belief model*). Sementara itu, banyak studi mencatat bahwa pria lebih jarang mencari informasi kesehatan atau bergabung kelompok pendukung, sehingga cenderung lebih tidak patuh terhadap pola hidup sehat. Ini menguatkan temuan penelitian ini bahwa laki-laki memiliki hambatan lebih besar dalam mematuhi diet DM.

Hasil penelitian yang menjelaskan responden yang bekerja dan sudah menikah menunjukkan kecenderungan ketidakpatuhan dengan distribusi bekerja sebanyak 41 orang (59,4 %) dan menikah ($OR \approx 0,051$ atau $19,6 \times$ lebih tidak patuh). Secara teoritis, individu yang bekerja penuh waktu mungkin menghadapi kesulitan untuk menyiapkan makanan sehat atau mengatur waktu makan, terutama jika pekerjaan menyita waktu. Status kawin juga bisa menjadi beban ganda: bisa meningkatkan tanggung jawab keluarga dan mengurangi fokus pada pengelolaan kesehatan pribadi. Dalam konteks budaya Indonesia, peran keluarga bisa memperumit, karena tekanan sosial untuk menjaga keharmonisan rumah tangga terkadang mengesampingkan kepatuhan diet. Pendekatan ini selaras dengan konsep peran sosial dalam teori perilaku kesehatan.

Koefisien determinan (*Nagekerke R-squared*) sebesar 41,3 % menunjukkan bahwa kurang lebih 41 % variasi kepatuhan diet dijelaskan oleh faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan, sedangkan sisanya (58,7 %) dipengaruhi faktor lain. Ini sejalan dengan literatur global bahwa selain demografi, faktor lain seperti pengetahuan medis, dukungan keluarga, literasi gizi, akses ke makanan sehat, dan keuangan memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan diet (Zhou Y, dkk, 2022; Kurniasari, M., & Pramono, D., 2022; Sari, N. P., & Hidayat, A., 2023). Oleh karena itu, intervensi yang efektif sebaiknya tidak hanya fokus pada demografi, tetapi juga memperkuat literasi kesehatan dan dukungan sosial ekonomi. Oleh sebab itu untuk mengatasi masalah dietetic DM maka pemerintah dan penyedia layanan kesehatan perlu menggarap aspek edukasi gizi yang mudah dipahami, termasuk bagi populasi berpendidikan rendah, serta menyediakan akses ke makanan sehat yang terjangkau, misalnya lewat subsidi atau program komunitas.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa remaja (usia 10–18 tahun) lebih patuh terhadap diet DM memberikan harapan bahwa dengan dukungan keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan, mereka bisa menjadi agen perubahan dalam keluarga. Sedangkan kenyataan bahwa laki-laki, pendidikannya rendah, menikah, dan bekerja memiliki risiko tinggi untuk tidak patuh patut mendorong kita menyiapkan pendekatan khusus, misalnya edukasi yang melibatkan suami, berbasis komunitas, dan fleksibel waktu. Kepatuhan bukan soal disiplin semata, tetapi juga soal memudahkan pilihan sehat, dengan melibatkan keluarga, menyediakan makanan yang mudah diakses, dan membangun literasi agar setiap individu merasa mampu dan didukung, bukan tambah dihakimi sebagai beban keluarga. Pendekatan ini sekaligus bisa menutup gap 58,7 % yang belum terjelaskan oleh demografi dan memotivasi perubahan perilaku jangka Panjang

e. Pengaruh faktor berdasarkan Pikiran dan Perasaan, serta Personal Reference Terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM Dan (Studi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya)

Hasil penelitian menjelaskan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap, dan personal preference berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet DM. Responden dengan pengetahuan baik cenderung patuh (90,3%), sedangkan yang memiliki sikap negatif (81,4%) dan personal preference negatif (82,8%) sebagian besar tidak patuh. Analisis regresi logistik membuktikan bahwa secara simultan ketiga faktor tersebut berpengaruh terhadap kepatuhan diet ($p=0,000$) dengan kontribusi 63,7%, sementara 36,3% dipengaruhi faktor lain. Secara parsial, responden dengan pengetahuan baik 5,823 kali lebih patuh dibanding yang pengetahuannya kurang, responden dengan sikap positif 6,013 kali lebih patuh dibanding yang negatif, dan responden dengan personal preference positif 5,367 kali lebih patuh dibandingkan yang negatif.

Teori perilaku kesehatan menekankan bahwa pengetahuan dan sikap adalah faktor utama yang memengaruhi kepatuhan terhadap perilaku kesehatan, termasuk diet pada penderita diabetes mellitus (DM). Menurut Health Belief Model, kepatuhan dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap manfaat perilaku kesehatan, serta hambatan yang dirasakan (Rosenstock et al., 1988). Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi faktor kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap) berperan penting dalam keberhasilan diet pasien DM.

Penelitian oleh Rahayu, Tamrin, dan Haris (2023) di Puskesmas Poasia, Kendari menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam menjalani diet DM dibandingkan dengan yang pengetahuannya kurang.

Penelitian lain oleh Barus dan Susilowati (2021) di RSUD Kota Langsa juga menemukan hubungan bermakna antara pengetahuan ($p = 0,041$) dan sikap ($p = 0,021$) dengan kepatuhan diet DM. Artinya, pasien dengan pemahaman yang baik dan sikap positif terhadap diet memiliki peluang lebih besar untuk patuh. Hasil tersebut semakin memperkuat bahwa pengetahuan dan sikap merupakan determinan utama dalam kepatuhan pasien terhadap diet DM.

Selain pengetahuan dan sikap, faktor lain seperti motivasi dan preferensi personal juga terbukti berpengaruh. Studi di Puskesmas Cilongok menunjukkan bahwa pengetahuan baik meningkatkan kepatuhan sekitar 2,2 kali, sementara motivasi tinggi meningkatkan kepatuhan hingga 5,73 kali (Suryani & Pratiwi, 2020). Hal ini menggambarkan bahwa preferensi pribadi, yang erat kaitannya dengan motivasi, berperan signifikan dalam mendorong kepatuhan pasien terhadap diet DM.

Dalam penelitian ini, hasil regresi logistik menunjukkan bahwa kombinasi faktor pikiran dan perasaan (pengetahuan dan sikap) serta personal preference menjelaskan 63,7% variasi kepatuhan diet. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan bahwa kombinasi faktor kognitif, afektif, dan motivasional memberikan pengaruh sinergis terhadap kepatuhan pasien (Barus & Susilowati, 2021; Suryani & Pratiwi, 2020).

Fakta empiris dari berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan baik, sikap positif, dan motivasi tinggi cenderung lebih patuh pada diet DM. Odds ratio dan risk ratio dari berbagai penelitian ini memperkuat bahwa faktor internal pasien sangat menentukan, sejalan dengan hasil penelitian di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya (Barus, N., & Susilowati, D., 2021; Rahayu, R. A., Tamrin, M., & Haris, I., 2023; Suryani, T., & Pratiwi, N. D, 2020).

Oleh sebab itu, memperkuat pengetahuan dan membangun sikap positif seharusnya menjadi prioritas dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet DM. Namun, tidak kalah penting adalah menghargai *personal preference* pasien. Diet sebaiknya tidak hanya dipandang sebagai kewajiban medis, tetapi juga harus sesuai dengan gaya hidup dan preferensi individu. Dengan demikian, kepatuhan diet bukan sekadar bentuk ketaatan, melainkan sebuah proses pemberdayaan pasien yang membuat mereka merasa dihargai

f. Pengaruh faktor Sumber Daya Dan Budaya berdasarkan gaya hidup dan Riwayat Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM Di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya

Faktor sosial seperti sumber daya ekonomi dan budaya merupakan bagian penting dari *Social Determinants of Health (SDOH)* yang sangat memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus (DM). Menurut Teori SDOH, kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya dapat mendukung atau menghambat kemampuan individu dalam mengelola kesehatannya, sehingga faktor ini tidak bisa diabaikan dalam perawatan pasien kronis seperti DM (Walker et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sumber daya tidak tersedia cenderung tidak patuh terhadap diet DM, dengan risiko ketidakpatuhan hingga 27,8 kali lebih besar. Temuan ini sejalan dengan studi di Meksiko oleh Romo-Torres et al. (2025) yang mengidentifikasi keterbatasan sumber daya, seperti kurangnya dukungan keluarga, biaya, serta akses makanan sehat, sebagai hambatan utama kepatuhan diet pada pasien DM.

Selain sumber daya, faktor budaya juga berpengaruh signifikan. Penelitian ini menemukan bahwa responden dengan persepsi budaya negatif cenderung tidak patuh terhadap diet, dengan risiko ketidakpatuhan hingga 41,7 kali lebih besar. Hal

ini sejalan dengan tinjauan oleh Sattar et al. (2021) yang menyatakan bahwa norma budaya, kepercayaan tradisional, serta kebiasaan makan keluarga dapat menjadi hambatan maupun dukungan.

Fakta empiris dari berbagai penelitian global menunjukkan pola yang sama. Misalnya, Sattar et al. (2021) menekankan bahwa perawatan DM berbasis budaya lebih efektif karena pasien merasa dihargai identitasnya. Di sisi lain, Romo-Torres et al. (2025) menemukan bahwa keterbatasan sumber daya dan dukungan sosial menjadi hambatan besar dalam kepatuhan pasien DM di komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa baik sumber daya maupun budaya memiliki peran yang tidak bisa dipisahkan.

Faktor sosial, khususnya sumber daya ekonomi dan budaya, memiliki peran yang sangat krusial dalam menentukan kepatuhan diet pada pasien DM. Ketidaktersediaan sumber daya membuat pasien sulit mengakses makanan sehat maupun dukungan sosial yang diperlukan, sementara norma dan kebiasaan budaya dapat memperkuat atau justru melemahkan motivasi pasien dalam menjaga pola makan. Oleh karena itu, intervensi kepatuhan diet tidak cukup hanya berfokus pada aspek pengetahuan dan sikap individu, tetapi juga harus mempertimbangkan dukungan sumber daya serta pendekatan berbasis budaya yang lebih kontekstual agar program pengelolaan DM dapat lebih efektif dan berkelanjutan.

Keberhasilan kepatuhan diet DM sebaiknya tidak hanya dikejar melalui edukasi medis, melainkan juga melalui intervensi yang menyentuh aspek sumber daya dan budaya. Dukungan berupa penyediaan akses makanan sehat, edukasi berbasis komunitas, serta intervensi yang menghargai kebiasaan budaya pasien akan menciptakan rasa keberpihakan dan penghargaan. Dengan demikian, pasien tidak hanya patuh karena perintah tenaga kesehatan, tetapi juga menjalani diet dengan kesadaran, penerimaan, dan rasa dihargai sebagai individu yang utuh.

E. PENUTUP

Sebagian besar responden DM memiliki pengetahuan baik, namun sikap dan preferensi pribadi negatif terhadap diet. Mayoritas merasa sumber daya kesehatan tidak tersedia dan memiliki persepsi negatif terkait budaya pengelolaan DM. Pikiran, perasaan, dan preferensi pribadi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet, dengan faktor pikiran, perasaan, personal preference, sumber daya, dan budaya sebagai yang paling berpengaruh. Selain itu, sumber daya dan budaya terkait gaya hidup dan riwayat kesehatan juga memengaruhi kepatuhan diet, dengan faktor sumber daya dan budaya memiliki dampak terbesar.

Petugas kesehatan diharapkan memperkuat edukasi gizi dengan pendekatan interaktif, seperti konseling, kelas kelompok, atau aplikasi/media visual yang mudah dipahami. Pasien DM perlu berkomitmen pada pola makan sehat, mencatat menu makan, dan memeriksa gula darah secara berkala. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan intervensi berbasis komunitas atau teknologi digital untuk meningkatkan kepatuhan diet.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi, S. A., & Rahayu, S. (2020). Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Keperawatan SHT*, 15(1), 124-138.
- Barus, N., & Susilowati, D. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus di RSUD Kota Langsa. *Gizi Kesehatan: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 34–42. <https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes/article/view/306>
- Chen, X., Wu, C., Li, H., & Xie, Y. (2024). Factors associated with dietary compliance among patients with gestational diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1426585. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426585>
- Chrisanto, E. Y., Rachmawati, M., & Yulendasari, R. (2020). Penyuluhan manfaat buah naga merah dalam menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. *Indonesia Berdaya*, 1(2), 89-94.
- Puspitaningsih, D., Suhartanti, I., & Wahyuni, L., (2025). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *MEDICA MAJAPAHIT*, 17(2), 52-63. <https://doi.org/10.55316/mm.v17i2.1158>
- Frisilia, M. (2024). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap motivasi mengontrol kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(3), 117–123. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6491>
- Indah, N., & Wijaya, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. *Nursing Care And Health Technologi*, 1(5)
- Indah, N., & Wijaya, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. *Nursing Care And Health Technologi*, 1(5).
- Katsaridis, S., Grammatikopoulou, M. G., Gkiouras, K., Tzimos, C., Papageorgiou, S. T., Markaki, A. G., ... & Papamitsou, T. (2020). Low reported adherence to the 2019 American diabetes association nutrition recommendations among patients with type 2 diabetes mellitus, indicating the need for improved nutrition education and diet care. *Nutrients*, 12(11), 3516.
- Kim, J., Lee, H., & Park, S. (2024). Cultural values and beliefs as barriers to self-management among patients with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10234-5>
- Kimbonguila, A., Matos, L., Petit, J., Scher, J., & Nzikou, J.-M. (2019). Effect of Physical Treatment on the Physicochemical, Rheological and Functional Properties of Yam Meal of the Cultivar “Ngumvu” From *Dioscorea Alata* L. of Congo. *International Journal of Recent Scientific Research*, 10(D), 35370–35377. <https://doi.org/10.24327/IJRSR>
- Lampitasari, P. W., & Asnindari, L. N. (2017). *Hubungan Faktor Demografi dan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi Usia Dewasa di Dusun Karang Tengah Nogotirto Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Lestari, D. D., Winahyu, karina megasari, & Anwar, S. (2018). Kepatuhan Diet pada Klien

Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2(1), 83–94.

- Liu, Y., Chen, X., & Wang, L. (2025). Culturally tailored diabetes self-management education and support (DSMES) interventions: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 118(2), 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.01.004>
- Mulyanto, J., Wibowo, Y., Ernawati, D. A., Lestari, D. W. D., & Kringos, D. S. (2023). Exploring Inequalities in the Use, Quality, and Outcome of the Diabetes Management Program of Indonesian National Health Insurance. *Health Equity*, 7(1), 644-652.
- Ningrum, A. N., Puspitasary, K., & Kemala, R. S. (2023). Hubungan perilaku pola makan dan aktivitas fisik terhadap risiko kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Farmasetis*, 12(3), 317-324.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Padmayani, Ketut Dila. (2022). Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2022. *Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022*.
- PERKENI. (2019). Buku Pedoman Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta : PERKENI
- Rahayu, R. A., Tamrin, M., & Haris, I. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Avicenna*, 3(2), 65–74. <https://www.jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/80>
- Rahmawati, D., Setiawan, A., & Suryani, E. (2023). Gaps in diabetes management programs in Indonesia: A mixed-methods study of primary healthcare facilities. *Primary Care Diabetes*, 17(5), 451–459. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.04.007>
- Rizka, A. S. L., & Kardiwinata, M. P. (2023). Analisis kejadian penyakit gagal ginjal kronis pada penderita diabetes melitus di Indonesia: Analisis data Riset Kesehatan Dasar 2018. *Arc. Com. Health (Jurnal Harian Regional)*, 10(3), 632–644.
- Rizqah, S. F., & Basri, H. M. (2018). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet 3j pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13(5), 586-591.
- Romo-Torres, C., Monterrubio-Flores, E., Salinas-Rodríguez, A., & Salgado-de Snyder, V. N. (2025). Social support and cultural beliefs in diabetes self-management among Mexican adults: A qualitative study. *BMC Public Health*, 25(1), 21582. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21582-1>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Sattar, N., Rawshani, A., & Franzén, S. (2021). Cultural and social factors influencing diabetes self-management: A systematic review. *Journal of Global Health*, 11, 04048. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04048>
- Shaw, J. E., & Magliano, D. J. (2022). The Burden And Risks Of Emerging Complications

Of Diabetes Mellitus. *Nature Rivew Endocrinology*, 18(10), 525–539.
<https://doi.org/10.1038/S41574-022-00690-7>

- Sinaga, E., Safari, F., Yusnanda, F., & Pratiwi, T. (2023). Penyuluhan Diabetes Militus Pada Wus Di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 5(3), 139–143.{Bibl iography}
- Suryani, T., & Pratiwi, N. D. (2020). Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus di Puskesmas Cilongok. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 18(2), 23–30.
<https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/2077>
- Walker, R. J., Strom Williams, J., & Egede, L. E. (2020). Influence of social determinants of health on diabetes outcomes across the life span. *Current Diabetes Reports*, 20(5), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01315-5>
- World Health Organization. (2022). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240060291>
- Zhou, Y., Zhang, Y., & Chen, H. (2022). Association between socioeconomic status and self-management behaviors in type 2 diabetes: A systematic review. *BMC Public Health*, 22, 1485. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13795-3>