

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Alak, Jl. Sangkar Mas No. 1A, Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, dengan Wilayah kerja meliputi enam Kelurahan (Kelurahan Alak, Nunhila, Nunbaun Delha, Nunbaun Sabu, Namosain Dan Penkase-Oeleta) seluas 22,2 km<sup>2</sup> yang mencakup berbagai fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya, pelayanan rawat jalan, kefarmasian, laboratorium dan rawat inap poned. Puskesmas ini menerapkan pendekatan komprehensif dalam penanganan Diabetes Melitus melalui edukasi pasien dan keluarga tentang pengelolaan kadar gula darah, penyediaan panduan pola makan sehat, pemantauan gula darah berkala, pemberian terapi obat yang disesuaikan kebutuhan, serta program *skrining* untuk deteksi dini. Keterlibatan keluarga sebagai bagian dari model intervensi difokuskan pada pemberian dukungan emosional, pemantauan gejala, dan penciptaan lingkungan yang mendukung perawatan mandiri pasien, dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. Dalam penelitian ini, intervensi berupa terapi diet dan obat yang dilakukan pada 2 orang partisipan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang.

##### **4.1.2 Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang, yang seluruhnya merupakan perempuan. Berikut penjelasan ketiga partisipan tersebut :

###### **Partisipan 1**

Partisipan pertama dalam penelitian ini adalah Ny. B. N, seorang perempuan berusia 47 tahun. Ia memiliki latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. B. N telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus tipe 2 sejak tahun 2023, sehingga telah hidup dengan penyakit ini selama kurang lebih 2 tahun pada saat penelitian berlangsung (Juli 2025).

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa Ny. B. N memiliki riwayat genetik Diabetes Melitus dari pihak ayah, yang juga pernah mengalami penyakit serupa. Hal ini menunjukkan adanya faktor keturunan yang mungkin berkontribusi terhadap kondisi yang dialaminya saat ini.

Meskipun telah mengetahui diagnosis sejak dua tahun yang lalu, partisipan mengaku tidak menjalani pengobatan secara teratur. Ia tidak rutin mengonsumsi obat yang diresepkan oleh tenaga kesehatan, dan sering melewatkan dosis dengan alasan lupa atau merasa tubuhnya dalam kondisi baik-baik saja. Selain itu, partisipan juga tidak menjalani pola makan khusus untuk penderita diabetes. Ia menyampaikan bahwa masih sering mengonsumsi makanan tinggi gula, karbohidrat, dan gorengan karena merasa sulit menahan keinginan makan dan tidak terbiasa dengan makanan yang disarankan.

Ny. B. N juga tidak melakukan kontrol kesehatan secara berkala ke fasilitas kesehatan dan lebih memilih datang hanya ketika merasa keluhan sudah cukup berat. Ia mengaku belum memiliki kebiasaan untuk memeriksa kadar gula darah secara mandiri atau rutin. Selain itu, ia juga tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan lebih banyak beraktivitas di rumah dengan intensitas ringan.

Dengan karakteristik tersebut, Ny. B. N merupakan partisipan yang menggambarkan pasien dengan riwayat penyakit yang sudah berlangsung cukup lama, namun tidak aktif dan tidak patuh dalam pengelolaan Diabetes Melitus, baik dari aspek pengobatan, diet, maupun kebiasaan hidup sehat lainnya.

## **Partisipan 2**

Partisipan kedua dalam penelitian ini adalah Ny. Y. B, seorang perempuan berusia 61 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ia mulai didiagnosis menderita Diabetes Melitus tipe 2 pada awal tahun 2025, sehingga pada saat penelitian dilakukan (Juli 2025), partisipan baru menjalani masa pengobatan selama beberapa bulan.

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. Y. B menyatakan bahwa tidak terdapat anggota keluarga baik dari pihak ayah maupun ibu yang memiliki riwayat Diabetes Melitus. Dengan demikian, kondisi penyakit yang dialaminya tidak disebabkan oleh faktor keturunan, melainkan kemungkinan besar dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan sebelumnya.

Sebagai pasien yang baru didiagnosis, partisipan masih berada dalam tahap awal penyesuaian terhadap penyakitnya. Namun, ia mengaku belum patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Ia tidak mengonsumsi obat secara rutin, dan beberapa kali sengaja tidak meminumnya karena merasa tubuhnya masih mampu beraktivitas seperti biasa. Selain itu, partisipan juga belum menerapkan pola makan sehat, dan masih sering mengonsumsi makanan tinggi gula serta karbohidrat, dengan alasan belum terbiasa dan merasa sulit menahan keinginan makan.

Ny. Y. B juga belum melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan hanya datang ke fasilitas kesehatan saat pertama kali didiagnosis. Ia belum memiliki kebiasaan untuk memantau kadar gula darah secara berkala, dan belum mulai melakukan aktivitas fisik khusus untuk membantu mengelola diabetesnya.

Dengan karakteristik tersebut, Ny. Y. B mewakili pasien yang baru mengalami diagnosis Diabetes Melitus tipe 2, namun sudah menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan belum melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran medis. Keikutsertaannya dalam penelitian ini penting untuk menggambarkan tantangan awal yang dihadapi pasien baru dalam proses adaptasi terhadap penyakit kronis

#### **4.1.3 Identifikasi Masalah**

Untuk mengidentifikasi masalah pada partisipan, peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan 2 tahap yaitu wawancara dan observasi. Adapun hasil dari ke-2 metode ini adalah sebagai berikut:

##### **a. Wawancara**

###### **Partisipasi 1**

###### **Pre Intervensi**

Ny. B. N mengaku telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus tipe 2 sejak tahun 2023. Ketika ditanya mengenai konsumsi obat, ia menjawab dengan jujur bahwa dirinya tidak minum obat secara teratur.

Partisipan 1 berkata: *“Kadang saya minum, kadang lupa... kalau badan saya rasanya sehat, saya pikir tidak perlu obat,”*.

Hal ini menunjukkan bahwa Ny. B. N belum memahami pentingnya terapi obat yang harus dikonsumsi secara rutin meskipun tidak ada gejala yang dirasakan.



Partisipan 1 juga menyampaikan bahwa tidak ada anggota keluarga yang secara aktif membantunya dalam pengelolaan obat.

*“Saya urus sendiri saja, tidak ada yang ingatkan,”* katanya ketika ditanya apakah ada yang membantu mengingatkan minum obat. Selain itu, Partisipan 1 jarang melakukan kontrol kesehatan.

*“Saya ke Puskesmas kalau sudah sakit sekali... biasanya kalau badan sudah lemas baru saya periksa,”*.

Partisipan 1 mengaku belum pernah berkonsultasi ulang ke dokter untuk meninjau efektivitas obat yang diberikan. Ketika ditanya apakah Partisipan 1 memahami fungsi obat,

Partisipan 1 menjawab, *“Ya obat itu untuk gula, tapi saya pikir kalau tidak terlalu tinggi, ya tidak perlu diminum terus.”*

Dari kutipan-kutipan tersebut, terlihat bahwa partisipan memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang dalam pengelolaan Diabetes Melitus, serta kurangnya dukungan sosial dalam menjaga kepatuhan terapi.

Dalam aspek diet, Ny. B. N juga menunjukkan ketidaksesuaian dengan anjuran medis. Ketika ditanya apakah ia menjalankan pola makan khusus untuk diabetes,

Partisipan 2 menjawab, *“Saya makan biasa saja, susah kalau harus banyak pantangan. Saya suka yang manis-manis, kadang gorengan juga.”*

Partisipan 2 menambahkan bahwa belum terbiasa dengan makanan sehat yang disarankan untuk penderita diabetes.

*“Kalau makan tanpa nasi atau yang hambar-hambar itu saya tidak kenyang,”* ungkap Partisipan 2.

Ny. B. N makan sekitar empat kali sehari termasuk camilan, dan jenis makanan yang dikonsumsi cukup berisiko bagi penderita DM.

*“Pagi saya biasanya makan nasi, siang juga nasi... kalau sore suka ngemil kue, malam ya kadang mie goreng,”* tuturnya.

Ia mengaku kesulitan menahan keinginan untuk makan makanan yang manis dan berminyak.

*“Mau hindari bisa, tapi susah... kadang sangat ingin makan,”* ujarnya.

Saat ditanya mengenai dukungan keluarga dalam penyusunan menu makanan, Partisipan 2 menjawab,

*“Tidak ada yang bantu siapkan makanan khusus, saya masak sendiri, sesuai selera keluarga.”*

Meski begitu, ketika ditanyakan apakah ia bersedia menjalani pola makan sehat jika ada pendampingan dari tenaga kesehatan, Ny. B. N dengan mantap menjawab,

*“Kalau ada yang bantu jelaskan dan kasih contoh makanannya, saya mau coba.”*

Dari kutipan-kutipan dialog tersebut, tampak jelas bahwa Ny. B. N adalah contoh pasien dengan kepatuhan rendah terhadap pengelolaan diabetes baik dari segi pengobatan maupun diet. Ia menghadapi kendala berupa kurangnya edukasi, kebiasaan makan yang tidak sehat, serta tidak adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Namun, adanya keterbukaan untuk mencoba jika didampingi menunjukkan bahwa partisipan memiliki potensi untuk dibantu melalui pendekatan edukatif dan intervensi berbasis pendampingan.

### **Partisipan 1**

#### **Post Intervensi**

Setelah dilakukan intervensi edukasi mengenai pentingnya konsumsi obat secara teratur, Ny. B. N menunjukkan perubahan perilaku yang cukup positif. Partisipan 1 mengungkapkan bahwa sekarang lebih sadar akan pentingnya mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait pengobatan.



*"Sekarang saya sudah pasang alarm di HP, jadi tidak lupa lagi minum obat,"*

ujarnya ketika ditanya bagaimana cara ia mengingat jadwal obat. Selain itu, Partisipan 1 mulai memahami bahwa obat tetap harus dikonsumsi walau tidak sedang merasakan gejala.

*"Dulu saya kira kalau badan saya enak, ya nggak usah minum. Tapi setelah dijelaskan, saya jadi paham kalau obat itu buat jaga-jaga supaya gula darah tetap stabil,"* jelasnya.

Ny. B. N juga menyampaikan bahwa Partisipan 1 telah mencoba untuk lebih rutin memeriksa gula darahnya.

*"Saya akan mulai ke Puskesmas bulan ini untuk cek gula. Dulu saya tunggu sakit dulu baru periksa,"* katanya.

Meski belum sepenuhnya konsisten, ada peningkatan frekuensi kontrol dibandingkan sebelumnya. Partisipan 1 pun mulai melibatkan keluarganya dalam pengelolaan penyakit.

*"Anak saya sekarang suka ingatkan juga, jadi saya merasa lebih diperhatikan,"* tambahnya.

Dalam aspek diet, Ny. B. N juga menunjukkan perubahan meskipun masih bertahap. Partisipan 1 mengaku bahwa setelah mendapat edukasi tentang jenis makanan yang aman dan sehat bagi penderita diabetes, Partisipan 1 mulai mencoba mengganti beberapa kebiasaan makan.

*"Sekarang saya sudah jarang makan gorengan. Saya ganti dengan rebusan atau sayur. Memang belum setiap hari, tapi saya usahakan,"* ungkapnya.

Partisipan 1 juga mulai mengurangi konsumsi gula dan karbohidrat sederhana.

*"Nasi putih saya kurangi, sekarang campur pakai nasi merah. Kalau manis-manis, saya ganti dengan buah,"* jelasnya.

Meskipun masih ada rasa ingin kembali ke pola makan lama, Partisipan 1 menyatakan lebih mampu mengontrol diri.

*"Kadang masih ingin jajan kue, tapi saya tahan. Saya ingat penjelasan ibu perawat kemarin, jadi saya pikir dua kali sebelum makan,"* tuturnya.

Partisipan 1 juga melaporkan bahwa edukasi yang disampaikan dengan contoh menu harian sangat membantunya.

*"Waktu dikasih contoh menu sehari-hari, saya jadi tahu harus mulai dari mana. Dulu saya bingung,"* katanya.

Partisipan 1 pun merasa lebih percaya diri menjalani perubahan pola makan ini karena merasa tidak sendirian.

*"Sekarang saya merasa lebih semangat karena tahu ada yang bantu dan peduli,"* .

#### Aspek Kepatuhan Diet

No	Indikator	Penilaian	Keterangan
1	Mengurangi konsumsi makanan tinggi gula	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mengurangi konsumsi kue dan makanan manis.
2	Mengurangi konsumsi karbohidrat sederhana	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mulai mengganti nasi putih dengan nasi merah sebagian.
3	Meningkatkan konsumsi sayur dan makanan sehat	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Menambah konsumsi sayur dan lauk tanpa gorengan.
4	Tidak mengonsumsi gorengan setiap hari	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mengurangi frekuensi konsumsi gorengan.
5	Mengetahui makanan yang harus dihindari dan menu alternatifnya	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Memahami contoh menu harian dari hasil edukasi.

### Aspek Kepatuhan Konsumsi Obat

No	Indikator	Penilaian	Keterangan
1	Minum obat sesuai dosis yang dianjurkan	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mulai disiplin setelah menggunakan alarm sebagai pengingat.
2	Minum obat pada waktu yang tepat setiap hari	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Menjadwalkan dengan alarm HP dan catatan di rumah.
3	Tidak melewatkan dosis dalam 3 hari terakhir	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Tidak melewatkan dosis sejak mengikuti edukasi.
4	Mengetahui fungsi obat dan alasan penggunaannya	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Memahami bahwa obat harus diminum meskipun tidak ada gejala.
5	Berencana kontrol atau konsultasi ulang ke fasilitas kesehatan	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Telah melakukan kontrol dan cek gula darah ke Puskesmas.

Setelah dilakukan edukasi, partisipan menunjukkan peningkatan kepatuhan dalam pengobatan dan perubahan perilaku diet ke arah yang lebih sehat. Ia mulai rutin minum obat, memeriksa gula darah, dan menunjukkan kesadaran bahwa pengobatan tidak boleh dihentikan meskipun tubuh terasa sehat. Dalam hal diet, ia mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak serta mengganti sebagian dengan makanan sehat. Walaupun masih dalam proses adaptasi, perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi yang tepat dan berkelanjutan dapat mendorong partisipan menjadi lebih aktif dalam mengelola Diabetes Melitus tipe 2.

#### Partisipasi 2

##### Pre Intervensi

Pada tahap awal wawancara, Ny. Y. B menyampaikan bahwa ia baru didiagnosis menderita Diabetes Melitus tipe 2 pada awal tahun 2025. Saat wawancara dilakukan (Juli 2025), ia baru beberapa bulan menjalani pengobatan. Meskipun sudah mendapatkan resep obat dari tenaga kesehatan, Ny. Y. B belum mengonsumsi obat secara teratur.



*"Saya minum obat kalau ingat saja... soalnya saya masih merasa sehat-sehat saja, tidak lemas atau bagaimana,"*

ujarnya saat ditanya tentang kepatuhan minum obat.

Partisipan juga menyampaikan bahwa tidak ada anggota keluarga yang secara aktif mengingatkannya.

*"Di rumah tidak ada yang tahu jadwal minum obat saya... jadi kadang ya kelupaan,"* ungkapnya.

Ia juga mengaku belum kembali ke fasilitas kesehatan sejak pertama kali didiagnosis.

*"Baru sekali itu periksa, waktu dikasih tahu sakit gula. Setelah itu belum sempat balik lagi,"* katanya.

Ia belum memiliki kebiasaan untuk memeriksa kadar gula darah secara berkala dan tidak memahami betul pentingnya pengobatan jangka panjang.

*"Saya pikir kalau belum parah ya belum perlu kontrol terus,"* ujarnya.

Dalam aspek diet, Ny. Y. B juga belum menjalankan pola makan khusus untuk penderita diabetes. Ia mengaku belum terbiasa mengatur makanan dan masih mengikuti pola makan keluarga sehari-hari.

*"Saya makan seperti biasa, nasi putih, kadang gorengan, minuman manis juga masih... soalnya belum terbiasa ganti-ganti makanan,"*

ucapnya. Ia juga menambahkan bahwa keinginan makan makanan tertentu masih sulit dikendalikan.

*"Kalau sudah ingin makan yang manis, kadang saya pikir satu dua tidak apa-apa,"* ungkapnya.

Ketika ditanya apakah ia tahu makanan apa saja yang sebaiknya dihindari oleh penderita diabetes, Ny. Y. B menjawab,

*"Kurang tahu juga, soalnya belum pernah dijelaskan secara rinci. Cuma dikasih tahu jaga makan, tapi tidak dikasih contohnya."*

Ia belum pernah mendapat edukasi yang komprehensif mengenai diet diabetes dan tidak memiliki panduan atau contoh menu yang dapat diikuti. Tidak ada anggota keluarga yang menyiapkan makanan khusus untuknya, dan ia merasa harus menyesuaikan diri sendiri.

*"Saya masak sendiri, tapi untuk semua. Jadi susah kalau harus beda sendiri,"* katanya.

Sebelum dilakukan edukasi, Ny. Y. B menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan dan pola makan diabetes. Ia belum menyadari pentingnya minum obat secara teratur meskipun tanpa gejala, dan tidak memahami risiko jangka panjang jika pengobatan diabaikan. Dalam aspek diet, ia belum melakukan perubahan berarti dan masih bergantung pada pola makan lama yang tinggi gula dan karbohidrat. Pengetahuan mengenai pengelolaan diabetes juga masih sangat terbatas, dan ia belum mendapat dukungan yang cukup dari lingkungan sekitarnya.

### **Post Intervensi**

Setelah mengikuti intervensi edukasi mengenai pentingnya konsumsi obat secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah, Ny. Y. B mulai menunjukkan perubahan positif dalam perilaku kesehatannya. Sebelumnya ia tidak rutin minum obat karena merasa tubuhnya masih mampu beraktivitas seperti biasa. Namun setelah diberikan penjelasan mengenai bahaya komplikasi akibat gula darah yang tidak stabil, ia mengaku mulai lebih disiplin.



*"Saya baru tahu kalau diabetes itu tidak selalu terasa... sekarang saya lebih hati-hati. Saya sudah mulai minum obat lebih rutin, walau kadang masih lupa,"* katanya.

Ia juga mencoba menerapkan strategi untuk membantu kepatuhannya.

*“Sekarang saya pasang alarm di HP dan tulis pengingat di dapur. Jadi saya tidak sering lupa lagi,”* jelasnya.

Selain itu, ia mengaku mulai menyadari pentingnya kontrol ke fasilitas kesehatan.

*“Dulu saya pikir periksa itu cuma kalau sakit, tapi sekarang saya sudah rencana mau ke Puskesmas buat cek gula,”* tambahnya.

Ia juga mulai terbuka untuk berkonsultasi ulang dengan petugas kesehatan jika ada perubahan kondisi.

Dalam aspek diet, Ny. Y. B juga menunjukkan kemajuan. Sebelum intervensi, ia masih sering mengonsumsi makanan tinggi gula dan karbohidrat. Namun setelah diberikan edukasi mengenai jenis makanan yang sebaiknya dikurangi dan contoh menu alternatif yang lebih sehat, ia mulai melakukan penyesuaian secara perlahan.

*“Sekarang saya coba kurangi nasi, kadang saya ganti separuhnya pakai sayur atau jagung,”* ujarnya.

Ia juga mulai membatasi konsumsi gorengan dan makanan manis.

*“Biasanya saya beli kue hampir tiap sore. Sekarang cuma sekali seminggu, itu pun sedikit saja,”* jelasnya.

Edukasi yang diberikan dengan menggunakan contoh visual dan menu sehari-hari membuatnya lebih mudah memahami.

*“Waktu dijelaskan contohnya, saya jadi lebih paham. Ternyata makanan sehat juga bisa enak,”* kata partisipan 2.

Ia juga merasa termotivasi karena mendapat perhatian dan penjelasan langsung dari petugas.

*“Saya kira susah banget, tapi ternyata bisa dijalani kalau tahu caranya. Sekarang saya juga mikir ke depannya buat jaga kesehatan,”* tambahnya.

Ny. Y. B menyatakan bersedia melanjutkan pola hidup sehat dan terbuka untuk ikut edukasi lanjutan.

*“Kalau nanti ada penyuluhan atau bimbingan lagi, saya mau ikut. Biar saya tidak salah jalan lagi,”* ucapnya.

Setelah dilakukan intervensi edukasi, Ny. Y. B menunjukkan peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku dalam pengelolaan

Diabetes Melitus tipe 2. Ia mulai rutin mengonsumsi obat, menggunakan pengingat untuk meningkatkan kepatuhan, dan menunjukkan kemauan untuk melakukan kontrol berkala ke fasilitas kesehatan. Dalam hal diet, ia mulai mengganti makanan berisiko tinggi dengan pilihan yang lebih sehat serta mengurangi frekuensi konsumsi makanan manis dan berminyak. Meskipun masih dalam proses adaptasi, partisipan menunjukkan motivasi yang tinggi dan keterbukaan untuk terus belajar, yang menjadi indikasi positif dalam mendukung keberhasilan manajemen penyakit jangka panjang.

### Aspek Kepatuhan Konsumsi Obat

No	Indikator	Penilaian	Keterangan
1	Minum obat sesuai dosis yang dianjurkan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mulai minum obat lebih teratur setelah edukasi.
2	Minum obat pada waktu yang tepat setiap hari	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Menggunakan alarm di HP sebagai pengingat.
3	Tidak melewatkan dosis dalam 3 hari terakhir	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Masih kadang lupa 1–2 kali, tapi ada kemajuan.
4	Mengetahui fungsi obat dan alasan penggunaannya	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Sudah paham pentingnya obat untuk cegah komplikasi.
5	Berencana kontrol atau konsultasi ulang ke fasilitas kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Merencanakan kontrol ke Puskesmas minggu depan.

### Aspek Kepatuhan Diet

No	Indikator	Penilaian	Keterangan
1	Mengurangi konsumsi makanan tinggi gula	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mengurangi frekuensi makan kue manis.
2	Mengurangi konsumsi karbohidrat sederhana	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mulai mengganti sebagian nasi dengan sayur.
3	Meningkatkan konsumsi sayur dan makanan sehat	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Sudah mulai menambahkan sayur dalam menu harian.

No	Indikator	Penilaian	Keterangan
4	Tidak mengonsumsi gorengan setiap hari	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Mengurangi frekuensi konsumsi gorengan.
5	Mengetahui makanan yang harus dihindari dan menu alternatifnya	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Memahami melalui contoh menu yang diberikan saat edukasi.

## b. Observasi

### Partisipasi 1

Setelah dilakukan intervensi edukasi, Ny. B. N, seorang ibu rumah tangga berusia 47 tahun yang telah didiagnosis Diabetes Melitus tipe 2 sejak tahun 2023, menunjukkan peningkatan signifikan dalam kepatuhan terhadap pengobatan dan diet. Dalam aspek konsumsi obat, partisipan mulai minum obat secara teratur sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan. Ia menggunakan alarm di telepon genggam serta catatan di dapur sebagai pengingat agar tidak lupa minum obat. Ny. B. N mengakui bahwa sebelumnya ia kerap melewatkan dosis karena merasa tubuhnya masih baik-baik saja, namun kini memahami bahwa obat harus dikonsumsi secara rutin untuk menjaga kestabilan gula darah, bahkan saat tubuh terasa sehat. Ia juga telah melakukan kunjungan kontrol ke Puskesmas untuk memeriksa kadar gula darah, yang sebelumnya jarang ia lakukan.

Dalam hal diet, Ny. B. N menunjukkan kemajuan dengan mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, seperti kue dan minuman manis, serta membatasi makanan berlemak seperti gorengan. Ia secara bertahap mengganti nasi putih dengan nasi merah dan memperbanyak konsumsi sayur dalam menu hariannya. Edukasi yang diberikan mengenai menu sehat alternatif sangat membantunya dalam memahami pilihan makanan yang aman dan tetap enak dikonsumsi. Ia menyatakan bahwa awalnya sulit menahan keinginan makan makanan favorit, namun kini ia lebih sadar akan pentingnya menjaga pola makan sebagai bagian dari pengendalian diabetes. Keseluruhan perubahan perilaku ini menunjukkan bahwa edukasi yang tepat dan pendampingan yang konsisten dapat meningkatkan kesadaran serta kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus tipe 2.



## Partisipasi 2

Setelah diberikan intervensi edukasi, Ny. Y. B, seorang ibu rumah tangga berusia 61 tahun yang baru didiagnosis Diabetes Melitus tipe 2 pada awal tahun 2025, menunjukkan perubahan perilaku yang cukup positif, meskipun belum sepenuhnya konsisten. Dalam aspek kepatuhan konsumsi obat, partisipan mulai mengonsumsi obat diabetes lebih teratur dan berusaha mengikuti anjuran waktu minum obat yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan. Ia mengaku mulai menggunakan alarm di ponsel untuk membantu mengingat jadwal minum obat, sebagai bentuk upaya meningkatkan kepatuhan. Meskipun demikian, ia masih sesekali melewatkan dosis dalam tiga hari terakhir, namun frekuensinya jauh berkurang dibanding sebelum edukasi dilakukan. Ny. Y. B juga mulai memahami bahwa konsumsi obat harus dilakukan secara rutin, tidak hanya saat merasa tidak sehat, dan mulai merencanakan kontrol ke fasilitas kesehatan dalam waktu dekat untuk memantau kadar gula darahnya.



Dalam aspek diet, Ny. Y. B juga mengalami perbaikan perilaku. Ia mengaku mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, seperti kue dan minuman manis, yang sebelumnya dikonsumsi hampir setiap hari. Ia juga mencoba membatasi asupan karbohidrat sederhana dengan mengganti sebagian nasi putih dengan sayuran, serta menambah konsumsi sayuran dalam menu hariannya. Frekuensi konsumsi gorengan pun mulai dikurangi secara sadar. Setelah mendapatkan edukasi yang disertai contoh menu alternatif, partisipan mulai memahami jenis makanan yang perlu dihindari dan menu sehat yang dapat dikonsumsi sebagai pengganti. Meskipun masih dalam tahap penyesuaian, partisipan menunjukkan motivasi dan kesadaran diri untuk mengelola diabetesnya secara lebih baik.

Secara keseluruhan, hasil observasi menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berdampak positif terhadap pemahaman dan perubahan perilaku

partisipan, baik dalam kepatuhan minum obat maupun dalam pengaturan pola makan. Partisipan menunjukkan keterbukaan terhadap informasi kesehatan dan kesediaan untuk memperbaiki gaya hidup demi mengontrol penyakitnya.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Karakteristik Partisipan**

Dalam penelitian ini, terdapat dua partisipan perempuan dengan latar belakang yang serupa namun berada pada tahapan pengelolaan penyakit yang berbeda. Partisipan pertama, Ny. B. N, adalah seorang perempuan berusia 47 tahun, lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ia telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus tipe 2 sejak tahun 2023, sehingga pada saat penelitian dilakukan (Juli 2025), ia telah menjalani pengobatan selama sekitar dua tahun. Sementara itu, partisipan kedua, Ny. Y. B, berusia 61 tahun, juga berpendidikan terakhir SMA, dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Ia baru didiagnosis menderita diabetes pada awal tahun 2025, sehingga pengalamannya dengan penyakit ini masih kurang dari enam bulan saat pengumpulan data dilakukan. Dari sini tampak perbedaan dalam hal lama menderita penyakit, yang memengaruhi tingkat pemahaman dan penyesuaian partisipan terhadap pengelolaan diabetes.

Dalam hal usia, Ny. Y. B lebih tua dibanding Ny. B. N. Usia ini menjadi salah satu faktor risiko yang berpengaruh dalam perkembangan komplikasi diabetes, sebagaimana dijelaskan oleh American Diabetes Association (2022) bahwa usia >45 tahun meningkatkan risiko komplikasi bila tidak dikelola dengan baik. Dengan demikian, secara biologis Ny. Y. B memiliki urgensi lebih tinggi dalam pengendalian penyakitnya. Namun, meskipun lebih tua, ia tetap menunjukkan ketidakpatuhan awal. Dari segi pendidikan, kedua partisipan sama-sama menempuh pendidikan hingga SMA, yang menurut Trisnawati (2020) menunjukkan bahwa pendidikan menengah dapat memberikan dasar pemahaman terhadap informasi kesehatan, namun belum tentu cukup untuk mendorong perilaku mandiri jika tidak dibarengi dengan edukasi yang tepat. Penulis berpendapat bahwa tingkat pendidikan saja tidak menjamin kepatuhan, melainkan harus disertai motivasi internal dan dukungan eksternal yang memadai.

Dalam aspek lama mengalami diabetes, perbedaan mencolok tampak jelas. Ny. B. N telah hidup dengan diabetes selama dua tahun namun menunjukkan ketidakpatuhan berkepanjangan sebelum diberikan intervensi. Ia jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, tidak rutin minum obat, dan tidak menjalani diet sesuai anjuran. Sebaliknya, Ny. Y. B masih dalam tahap awal mengenal penyakitnya, tetapi sudah menunjukkan ketidakpatuhan sejak awal diagnosis. Menurut penelitian oleh Putri & Rahmawati (2021), pasien yang telah lama menderita diabetes cenderung mengalami kejenuhan terapi, namun mereka yang baru terdiagnosis sering menunjukkan penolakan atau ketidaksiapan untuk berubah. Penulis menilai bahwa meskipun latar waktu berbeda, keduanya sama-sama membutuhkan intervensi edukatif yang terus-menerus untuk membangun kepatuhan sejak dini dan mempertahankannya dalam jangka panjang.

Kedua partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga memiliki waktu yang relatif lebih fleksibel dibanding pasien pekerja kantoran. Namun, keduanya menyatakan bahwa aktivitas rumah tangga yang rutin membuat mereka sulit konsisten, baik dalam minum obat maupun mengatur diet. Menurut Lestari et al. (2020), peran ibu rumah tangga sering membuat pasien memprioritaskan keluarga dan mengabaikan kondisi kesehatan diri sendiri. Ini juga terlihat pada Ny. B. N yang memasak satu jenis makanan untuk semua anggota keluarga, tanpa modifikasi khusus untuk dirinya. Penulis menilai bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga tidak serta-merta menjamin keterlibatan aktif dalam manajemen penyakit jika tidak ada dukungan rumah tangga atau motivasi pribadi yang kuat.

Dalam aspek dukungan keluarga, kedua partisipan tidak mendapatkan pengawasan atau dorongan yang kuat dari keluarga inti. Ny. B. N mengaku bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengingatkannya untuk minum obat, dan ia juga tidak terbiasa berbagi keluhan atau kebutuhan khusus terkait penyakitnya. Hal serupa terjadi pada Ny. Y. B, yang menyatakan bahwa suami dan anak-anak tidak terlalu memahami kondisinya dan tidak terlibat dalam pengelolaan dietnya. Padahal menurut studi oleh Marlina (2022), keterlibatan keluarga, seperti pengingat minum obat dan penyediaan makanan sehat, berperan besar dalam meningkatkan kepatuhan penderita diabetes. Penulis menilai bahwa rendahnya partisipasi keluarga menjadi hambatan signifikan dalam perubahan perilaku kedua partisipan, terutama dalam aspek konsistensi.

Dalam hal pengetahuan tentang diabetes, baik Ny. B. N maupun Ny. Y. B sama-sama menunjukkan pemahaman yang masih terbatas pada tahap pra intervensi. Keduanya tidak memahami secara menyeluruh tentang fungsi obat, pentingnya pemeriksaan rutin, serta dampak dari diet tinggi gula dan lemak terhadap komplikasi jangka panjang. Setelah diberikan edukasi, keduanya mulai menunjukkan peningkatan pemahaman dan mulai mengubah perilaku secara bertahap. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah faktor dominan dalam perubahan perilaku kesehatan. Penulis menilai bahwa perubahan positif pada kedua partisipan membuktikan bahwa intervensi edukasi yang sederhana, praktis, dan konsisten dapat mendorong peningkatan pemahaman serta kepatuhan pasien diabetes, meskipun dimulai dari titik nol sekalipun.

Berdasarkan hasil perbandingan karakteristik antara dua partisipan dalam penelitian ini, ditemukan adanya perbedaan signifikan yang memengaruhi pola kepatuhan terhadap pengobatan dan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Dari aspek usia, Partisipan 2 (Ny. Y. B) yang berusia 61 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi dibanding Partisipan 1 (Ny. B. N) yang berusia 47 tahun. Usia yang lebih tua semestinya berkorelasi dengan kesadaran kesehatan yang lebih tinggi, namun hasil observasi menunjukkan bahwa usia tidak menjadi faktor utama dalam menentukan tingkat kepatuhan tanpa adanya edukasi yang mendalam dan konsisten.

Dari segi pendidikan, kedua partisipan sama-sama berpendidikan terakhir SMA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah belum sepenuhnya mampu mendorong perubahan perilaku kesehatan secara otomatis. Pengetahuan tambahan yang diberikan melalui intervensi edukatif ternyata lebih berpengaruh dalam membentuk kesadaran dan kepatuhan pasien.

Perbedaan mencolok terlihat pada lamanya menderita penyakit. Partisipan 1 telah menjalani hidup dengan diabetes selama dua tahun, sedangkan Partisipan 2 baru beberapa bulan. Namun, keduanya menunjukkan ketidakpatuhan pada fase awal sebelum diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa lamanya waktu menderita penyakit tidak selalu linear dengan tingkat kepatuhan, melainkan sangat tergantung pada seberapa sering pasien mendapat informasi yang benar dan dukungan yang memadai.

Dalam aspek pekerjaan, kedua partisipan adalah ibu rumah tangga. Meskipun pekerjaan ini memberikan fleksibilitas waktu, namun kenyataannya mereka masih mengalami kesulitan mengatur jadwal minum obat dan menjalankan diet, karena prioritas terhadap tanggung jawab keluarga. Ini memperkuat temuan bahwa pekerjaan rumah tangga juga memiliki beban tersendiri yang dapat menghambat kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakit kronis.

Dari segi dukungan keluarga, baik Partisipan 1 maupun Partisipan 2 menunjukkan kurangnya partisipasi aktif dari keluarga dalam membantu mereka mematuhi terapi. Minimnya peran keluarga berkontribusi terhadap ketidakdisiplinan dalam konsumsi obat dan pola makan. Hal ini memperkuat teori bahwa dukungan sosial adalah faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

Sementara dari sisi pengetahuan tentang penyakit, kedua partisipan memiliki pemahaman yang terbatas pada awalnya. Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan mendorong perubahan perilaku. Ini membuktikan bahwa intervensi edukasi yang tepat dapat mengatasi hambatan karakteristik individu seperti usia, pendidikan, dan riwayat penyakit.

Secara keseluruhan, karakteristik individu seperti usia, pendidikan, durasi penyakit, pekerjaan, dukungan keluarga, dan pengetahuan awal memiliki peran berbeda-beda dalam memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi. Namun, hasil penelitian ini menekankan bahwa edukasi yang terstruktur dan komunikasi yang empatik tetap menjadi kunci utama dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut, baik pada pasien baru maupun yang telah lama terdiagnosis.

#### **4.2.2 Kebiasaan Partisipan Sebelum Dilakukan Penerapan Terapi Diet Yang Diberikan Kepada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Alak Kota Kupang**

Sebelum dilakukan penerapan terapi diet, kedua partisipan dalam penelitian ini menunjukkan pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip diet diabetes, yang berkontribusi terhadap kurang optimalnya pengelolaan kadar gula darah. Partisipan 1 (Ny. B. N), yang telah menderita Diabetes Melitus tipe II selama dua tahun, mengaku tidak pernah mengikuti pola makan khusus. Ia menyampaikan bahwa masih sering mengonsumsi makanan tinggi gula, karbohidrat sederhana seperti nasi putih dalam porsi besar, serta gorengan yang digemari anggota keluarganya. Dalam wawancara, ia berkata, "Saya masih makan seperti biasa, kadang makan manis juga, soalnya susah ditahan kalau lagi pengen." Perilaku ini menunjukkan bahwa partisipan belum memiliki kesadaran penuh akan pentingnya diet sebagai bagian integral dari terapi DM. Sementara itu, Partisipan 2 (Ny. Y. B), yang baru beberapa bulan didiagnosis, juga menunjukkan kebiasaan yang sama. Ia mengaku belum mampu membatasi konsumsi makanan tinggi gula dan belum terbiasa dengan sayuran atau menu rebus, dan mengatakan, "Saya belum ubah banyak, masih makan yang biasa, belum ngerti juga harus makan apa."

Penelitian sebelumnya oleh Sari dan Widodo (2021) menyebutkan bahwa banyak pasien DM tipe II di fasilitas primer menunjukkan ketidaktahuan terhadap jenis makanan yang sebaiknya dihindari maupun dikonsumsi, terutama jika tidak dibekali edukasi secara langsung dan berkelanjutan dari petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan kondisi kedua partisipan dalam penelitian ini yang mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi dan menerapkan prinsip diet diabetes secara mandiri. Berdasarkan observasi awal, kedua partisipan tidak memiliki kebiasaan membaca label makanan, tidak memahami indeks glikemik, dan belum pernah merencanakan menu harian berdasarkan kebutuhan kalori sebagai pasien DM.

Penulis berpendapat bahwa kebiasaan makan yang terbentuk selama bertahun-tahun, dikombinasikan dengan kurangnya pengetahuan dan minimnya dukungan keluarga, menjadi hambatan besar dalam menerapkan terapi diet secara mandiri. Oleh karena itu, edukasi yang disertai pendampingan praktis seperti percontohan menu dan penyuluhan keluarga diperlukan untuk mendorong perubahan perilaku makan yang berkelanjutan pada pasien DM tipe II.

#### **4.2.3 Kebiasaan Partisipan Setelah Dilakukan Penerapan Terapi Diet Yang Diberikan Kepada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Alak Kota Kupang**

Setelah dilakukan intervensi edukasi tentang pentingnya diet dalam pengelolaan Diabetes Melitus tipe II, Partisipan 1 (Ny. B. N) menunjukkan perubahan kebiasaan makan yang cukup signifikan. Sebelumnya, partisipan sering mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak, seperti kue, teh manis, nasi putih dalam porsi besar, serta gorengan hampir setiap hari. Namun pasca intervensi, ia mulai berusaha menghindari makanan tersebut. Dalam wawancara, ia mengatakan, “Sekarang saya sudah kurangi gula, saya enggak lagi minum teh manis, dan nasi juga saya kurangi, paling saya tambah sayur-sayuran.” Dari observasi yang dilakukan di rumah partisipan, terlihat bahwa ia mulai menyediakan menu rebus dan panggang, serta membatasi penggunaan minyak dan santan. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan mulai mengadopsi prinsip-prinsip diet diabetes, seperti mengurangi karbohidrat sederhana dan memperbanyak serat. Ia juga mulai menyusun menu yang berbeda dari anggota keluarga lain, suatu hal yang sebelumnya tidak ia lakukan.

Perubahan ini memperkuat temuan dari Fitriani dan Dewi (2020) yang menyatakan bahwa intervensi edukasi diet yang disertai dengan contoh konkret dan melibatkan keluarga dalam perencanaan makanan mampu meningkatkan kepatuhan pasien DM terhadap diet sehat. Mereka menekankan bahwa pasien tidak hanya membutuhkan informasi medis, tetapi juga perlu diberi arahan yang praktis dan kontekstual sesuai kondisi sosial dan ekonomi mereka. Dalam kasus Ny. B. N, perubahan perilaku terjadi karena edukasi yang diberikan bersifat komunikatif dan disampaikan dengan bahasa yang sederhana. Penulis menilai bahwa keberhasilan perubahan ini terjadi bukan hanya karena lamanya partisipan menderita diabetes, tetapi karena adanya pemahaman baru tentang konsekuensi penyakit jika tidak ditangani secara serius, yang berhasil disampaikan melalui sesi edukasi.

Sementara itu, Partisipan 2 (Ny. Y. B) yang baru beberapa bulan terdiagnosis juga mengalami perubahan, meskipun tidak secepat dan sedalam Partisipan 1. Sebelum intervensi, ia tidak memiliki pemahaman tentang diet diabetes dan tetap mengonsumsi makanan seperti biasa, termasuk makanan manis, nasi putih dalam jumlah besar, dan gorengan. Pasca edukasi, ia menyampaikan

bahwa mulai mengurangi konsumsi makanan tersebut. Dalam wawancara, ia mengatakan, “Saya sudah enggak terlalu banyak makan nasi, saya coba tambah sayur tiap makan, tapi belum bisa sepenuhnya ganti semuanya.” Ia juga menyebut bahwa sudah menghindari minuman kemasan dan menggantinya dengan air putih. Namun, karena masih dalam tahap penyesuaian, partisipan mengakui bahwa keinginan untuk makan makanan tidak sehat kadang masih muncul, terutama ketika ada acara keluarga.

Hal ini sesuai dengan pendapat Yuniarti dan Hasanah (2021) yang menekankan bahwa pasien yang baru terdiagnosis membutuhkan waktu lebih lama dalam proses adaptasi terhadap perubahan pola makan, terutama jika sebelumnya terbiasa dengan konsumsi tinggi gula dan karbohidrat. Mereka juga menjelaskan bahwa motivasi internal dan dukungan lingkungan menjadi faktor penting dalam mempercepat transisi menuju kebiasaan sehat. Dalam konteks ini, penulis berpendapat bahwa meskipun Partisipan 2 belum sepenuhnya mematuhi prinsip diet, langkah awal seperti mengurangi porsi nasi dan mengganti minuman manis dengan air putih adalah indikasi positif bahwa intervensi edukatif berhasil menciptakan kesadaran awal, yang menjadi dasar penting dalam proses perubahan jangka panjang.

Lebih lanjut, kedua partisipan mengungkapkan bahwa setelah edukasi, mereka menjadi lebih memahami hubungan antara makanan yang dikonsumsi dengan kondisi gula darah mereka. Ny. B. N mengaku merasa lebih sehat dan ringan setelah mengurangi gorengan dan makanan manis. Ia berkata, “Sekarang badan saya enggak cepat lemas, mungkin karena makanan saya juga lebih ringan dan enggak bikin cepat ngantuk.” Sementara Ny. Y. B menyatakan bahwa perubahan kecil yang ia lakukan membuatnya merasa lebih percaya diri dalam mengelola penyakitnya. Pernyataan ini mendukung teori dari Notoatmodjo (2018) yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dimulai dari pengetahuan, yang kemudian memunculkan sikap positif dan diikuti oleh tindakan nyata. Proses ini dapat terjadi apabila informasi yang diterima dapat dipahami, dipercaya, dan dirasakan manfaatnya oleh individu.

Penulis menyimpulkan bahwa keberhasilan edukasi diet pada kedua partisipan sangat dipengaruhi oleh sifat pendekatan yang digunakan—yaitu edukasi yang interaktif, kontekstual, dan disampaikan secara berulang. Selain itu,

pentingnya penyesuaian edukasi dengan kondisi ekonomi, budaya makan lokal, dan kebiasaan harian pasien juga menjadi kunci utama dalam keberhasilan implementasi. Meskipun Partisipan 2 belum menunjukkan perubahan sebesar Partisipan 1, keduanya menunjukkan progres yang mencerminkan keberhasilan tahap awal dari intervensi diet, yang diharapkan akan berkembang menjadi perilaku yang lebih konsisten di masa mendatang.

### **4.3 Keterbatasan**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, jumlah partisipan yang terbatas, yaitu hanya dua orang pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2, menyebabkan temuan tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi penderita DM Tipe 2, baik di wilayah Puskesmas Alak maupun di tempat lain. Kedua, data yang diperoleh bersifat subjektif karena bergantung pada kejujuran dan kemampuan partisipan dalam mengungkapkan pengalaman serta persepsi mereka terkait kepatuhan terhadap pengobatan dan diet.

Ketiga, keterbatasan waktu wawancara dan observasi menyebabkan peneliti tidak dapat mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi kepatuhan, seperti dukungan sosial dari keluarga, kondisi psikologis, atau beban ekonomi partisipan. Keempat, kemungkinan adanya bias peneliti dalam menganalisis dan menafsirkan data kualitatif juga menjadi keterbatasan, meskipun telah dilakukan upaya untuk menjaga objektivitas melalui triangulasi dan pencatatan data yang sistematis.

Terakhir, latar belakang budaya, tingkat pendidikan, dan pengalaman hidup yang berbeda-beda pada tiap partisipan dapat memengaruhi respons mereka, sehingga hasil penelitian ini lebih mencerminkan konteks lokal dan tidak dapat serta-merta diterapkan pada populasi lain dengan karakteristik berbeda.