

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Responden di DKI Jakarta lebih banyak menderita diabetes mellitus dibandingkan dengan responden di Papua Pegunungan. Persentase kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta sebesar 3,6%, sedangkan di Papua Pegunungan hanya 0,2%.
2. Hasil pada analisis distribusi frekuensi di DKI Jakarta didapatkan lebih banyak responden dengan usia muda, berjenis kelamin perempuan, tidak obesitas, tidak pernah merokok, sering mengonsumsi makanan manis, sering mengonsumsi minuman manis, sering mengonsumsi makanan berlemak, jarang mengonsumsi *soft drink*, jarang mengonsumsi minuman berenergi, jarang mengonsumsi makanan instan, jarang mengonsumsi makanan dibakar, jarang mengonsumsi makanan daging olahan, kurang mengonsumsi buah, kurang mengonsumsi sayur, tidak mengonsumsi alkohol, kurang beraktivitas fisik, bekerja, serta memiliki status pendidikan yang tinggi. Adapun di Papua Pegunungan, dari hasil analisis distribusi frekuensi didapatkan lebih banyak responden dengan usia muda, berjenis kelamin laki-laki, tidak obesitas, tidak pernah merokok, jarang mengonsumsi makanan manis, sering mengonsumsi minuman manis, jarang mengonsumsi makanan berlemak, jarang mengonsumsi *soft drink*, jarang mengonsumsi minuman berenergi, jarang mengonsumsi makanan instan, sering mengonsumsi makanan dibakar, jarang mengonsumsi makanan daging olahan, kurang mengonsumsi buah, kurang mengonsumsi sayur, tidak mengonsumsi alkohol, kurang beraktivitas fisik, bekerja, serta memiliki status pendidikan yang rendah.

3. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
4. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara jenis kelamin dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
5. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara obesitas dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
6. Tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
7. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara konsumsi makanan manis dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
8. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara konsumsi minuman manis dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
9. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara konsumsi makanan berlemak dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
10. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara konsumsi *soft drink* dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
11. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi minuman berenergi dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.

12. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara konsumsi makanan instan dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
13. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan dibakar dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
14. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan daging olahan dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
15. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi buah dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
16. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi sayur dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
17. Tidak terdapat hubungan antara pola konsumsi alkohol dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
18. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
19. Terdapat hubungan di DKI Jakarta dan tidak terdapat hubungan di Papua Pegunungan antara status pekerjaan dengan kejadian diabetes mellitus pada tahun 2023.
20. Tidak terdapat hubungan antara status pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.
21. Usia adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian diabetes mellitus di DKI Jakarta dan Papua Pegunungan pada tahun 2023.

6.2 Saran

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan di tingkat daerah untuk memperkuat strategi promotif dan preventif dalam upaya menurunkan prevalensi diabetes mellitus. Kebijakan yang disusun hendaknya mempertimbangkan perbedaan karakteristik antar wilayah, seperti antara daerah urban dan rural, serta faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kejadian diabetes mellitus, seperti usia dan status pekerjaan. Pemerintah pusat maupun daerah dapat berkolaborasi untuk mengembangkan program deteksi dini, edukasi, dan intervensi berbasis komunitas yang lebih tepat sasaran, terutama pada kelompok usia produktif dan masyarakat yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini mengungkapkan temuan yang belum banyak dilaporkan di literatur, khususnya terkait pola konsumsi pangan di wilayah Papua Pegunungan. Berdasarkan data SKI 2023, proporsi konsumsi makanan berisiko seperti makanan berlemak dan *soft drink* ternyata lebih tinggi di Papua Pegunungan dibandingkan di DKI Jakarta. Fenomena ini cukup kontras dengan asumsi umum bahwa masyarakat Papua Pegunungan lebih banyak mengonsumsi pangan sehat berbasis sumber daya lokal. Salah satu kemungkinan penyebab adalah kejenuhan terhadap pola makan tradisional yang sehat, sehingga masyarakat mulai beralih ke makanan modern yang tinggi gula, garam, dan lemak, yang semakin mudah diakses akibat perkembangan distribusi pangan dan perubahan budaya makan.

Perbedaan ini menandakan bahwa kedua wilayah memiliki karakteristik sosial, budaya, dan lingkungan yang berbeda, sehingga memerlukan

pendekatan pencegahan dan penanggulangan yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah. Strategi intervensi di DKI Jakarta mungkin lebih efektif jika difokuskan pada pengendalian konsumsi pangan olahan di tengah paparan gaya hidup perkotaan, sementara di Papua Pegunungan perlu mempertimbangkan pendekatan berbasis budaya lokal dan edukasi terkait risiko transisi pola makan. Penelitian mendatang diharapkan dapat mengeksplorasi secara lebih mendalam mekanisme perubahan perilaku makan dan faktor sosial-budaya yang memengaruhinya di kedua wilayah, sehingga intervensi dapat dirancang lebih kontekstual dan tepat sasaran.

2. Tenaga Kesehatan, Lembaga, atau Instansi Daerah dan Masyarakat

Tenaga kesehatan memiliki peran krusial dalam implementasi upaya promotif dan preventif terkait pengendalian diabetes mellitus, terutama dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini, tenaga medis dan paramedis, termasuk dokter, perawat, dan ahli gizi, dapat memanfaatkan informasi terkait faktor risiko diabetes mellitus yang signifikan untuk menyusun strategi komunikasi yang lebih tepat sasaran. Misalnya, dengan menyelenggarakan penyuluhan rutin mengenai bahaya pola makan tinggi gula dan lemak, pentingnya aktivitas fisik, serta deteksi dini gejala diabetes mellitus melalui skrining di fasilitas kesehatan primer. Selain itu, tenaga kesehatan juga diharapkan dapat menjadi agen perubahan dengan memberikan konseling individu maupun kelompok, khususnya pada kelompok yang berisiko tinggi seperti lansia dan masyarakat yang tidak bekerja.

Lembaga atau instansi daerah juga perlu bersinergi dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Dukungan dapat berupa penyediaan ruang terbuka hijau untuk olahraga, penyediaan lapangan kerja

yang cukup, serta integrasi materi kesehatan dalam pendidikan formal maupun nonformal.

Peran aktif masyarakat tidak kalah pentingnya dalam memperkuat upaya tersebut. Keterlibatan tokoh masyarakat, kader kesehatan, serta organisasi komunitas lokal dapat mempercepat penyebaran informasi dan mendorong perubahan perilaku masyarakat. Dengan pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan, lembaga daerah, dan masyarakat, intervensi pencegahan diabetes mellitus dapat dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, yang pada akhirnya mampu menurunkan angka kejadian diabetes mellitus di berbagai wilayah Indonesia, baik di daerah urban maupun rural.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini membuka peluang bagi peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi lebih dalam hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian diabetes mellitus, khususnya dengan pendekatan longitudinal agar dapat menghindari bias *reverse causality* (kausalitas terbalik). Disarankan pula untuk menggunakan variabel biomedis seperti angka gula darah yang diukur langsung saat survei. Peneliti selanjutnya juga bisa membatasi analisis pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 saja, alasan utama hal ini adalah perbedaan etiologi dan faktor risiko antar tipe diabetes. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini lebih relevan sebagai faktor risiko diabetes mellitus tipe 2, sehingga inklusi kasus dari tipe lain dapat mengaburkan asosiasi nyata dan menurunkan validitas temuan. Serta peneliti selanjutnya juga bisa mempertimbangkan faktor lain seperti genetik, psikososial, atau akses terhadap pelayanan kesehatan. Pengembangan penelitian kualitatif juga diperlukan guna

memahami konteks sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat di berbagai wilayah di Indonesia.

