

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Hanya sebagian kecil penyandang disabilitas yang mengalami T2DM. Hampir setengah dari populasi adalah individu obesitas. Hampir setengah dari individu adalah perokok. Pada pola konsumsi buah dan sayur, hampir setengah individu mengonsumsi buah pada rentang >3 kali/minggu. Frekuensi Konsumsi sayuran juga didominasi pada rentang >3 kali/minggu. Pada perilaku konsumsi makanan berisiko, sebagian besar responden mengonsumsi makanan manis dengan frekuensi sering. Pada konsumsi minuman manis, sebagian besar responden yang sering mengonsumsi minuman manis juga mendominasi. Begitu pula pada konsumsi makanan berlemak sebagian besar mengonsumsi makanan berlemak dengan frekuensi sering. Pada perilaku aktivitas fisik, Hampir setengah dari responden melakukan aktivitas fisik dengan kategori kurang baik. Pada variabel akses layanan kesehatan, hampir separuh dari responden memiliki akses layanan kesehatan yang kurang baik.
2. Variabel konsumsi sayur tidak memiliki hubungan dengan kejadian T2DM pada penyandang disabilitas di Indonesia. Variabel status IMT, status merokok, konsumsi buah, konsumsi makanan manis, konsumsi minuman manis, konsumsi makanan berlemak, aktivitas fisik, dan akses layanan kesehatan berhubungan dengan kejadian T2DM pada penyandang disabilitas di Indonesia.

3. Tidak terdapat variabel yang berperan sebagai perancu dalam analisis multivariat. Variabel konsumsi buah, konsumsi makanan manis, konsumsi minuman manis, aktivitas fisik, dan akses layanan kesehatan menjadi variabel yang tetap berhubungan terhadap kejadian T2DM pada penyandang disabilitas di Indonesia. Konsumsi minuman manis menjadi variabel dengan asosiasi kuat secara statistik terhadap kejadian T2DM pada penyandang disabilitas usia 18-59 tahun di Indonesia. Sedangkan variabel aktivitas fisik menjadi variabel dengan asosiasi kuat setelah konsumsi minuman manis dan konsisten dengan teori yang ada.

6.2 Saran

1. Untuk kementerian kesehatan
 - a. Memperkuat regulasi terkait konsumsi makanan dan minuman manis di antaranya dengan mendorong penerapan kebijakan cukai minuman berpemanis secara lebih masif dan merata dengan cara mewajibkan pencantuman label peringatan gula yang aksesibel bagi penyandang disabilitas pada kemasan produk minuman dan makanan manis yang beredar di pasaran.
 - b. Mengintegrasikan program pengendalian T2DM yang inklusif disabilitas ke dalam kebijakan nasional mengingat penyandang disabilitas merupakan kelompok rentan yang seringkali luput dari intervensi program kesehatan umum. Kementerian kesehatan dapat mengadaptasi program prolanis dan posbindu PTM yang terintegrasi dan inklusif agar lebih aksesibel bagi penyandang disabilitas.

2. Untuk tenaga kesehatan

- a. Melakukan edukasi gizi yang lebih intensif dan komunikatif, khususnya terkait bahaya konsumsi minuman manis, makanan manis, dan makanan berlemak secara berlebihan secara proaktif di komunitas.
- b. Menyesuaikan pendekatan konseling dengan kondisi disabilitas pasien dengan menggunakan media edukasi yang ramah bagi penyandang disabilitas sehingga pesan kesehatan dapat tersampaikan secara efektif.
- c. Mendorong pasien penyandang disabilitas untuk melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan dengan memberikan rekomendasi latihan fisik yang adaptif dan aman.
- d. Melakukan skrining T2DM secara berkala pada penyandang disabilitas, terutama yang memiliki faktor risiko ganda seperti obesitas dan kebiasaan merokok, mengingat hampir separuh populasi dalam penelitian ini mengalami obesitas dan hampir setengahnya adalah perokok.

3. Untuk lembaga atau instansi pemerintah dan masyarakat

- a. Pemerintah daerah diharapkan mendukung ketersediaan fasilitas aktivitas fisik yang inklusif, seperti taman atau ruang publik yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas, sehingga hambatan fisik tidak menjadi alasan untuk tidak aktif bergerak.
- b. Dinas Kesehatan daerah dapat menginisiasi program edukasi kesehatan berbasis komunitas seperti penyuluhan di posyandu, sekolah luar biasa (SLB), atau organisasi disabilitas setempat, yang secara khusus membahas risiko T2DM dan cara pencegahannya.

- c. Organisasi masyarakat dan lembaga sosial yang bergerak di bidang disabilitas diharapkan turut berperan sebagai sarana penyebaran informasi kesehatan di antaranya dengan menyisipkan edukasi gizi dan aktivitas fisik dalam kegiatan rutin komunitas.
- d. Masyarakat umum khususnya keluarga yang memiliki anggota penyandang disabilitas, diharapkan turut mendukung pola makan sehat di lingkungan rumah, seperti membatasi pembelian minuman manis kemasan, menyediakan buah dan sayur secara rutin, serta menciptakan suasana yang mendorong anggota keluarga untuk aktif bergerak sesuai kemampuan masing-masing.

4. Peneliti selanjutnya

- a. Menggunakan desain studi yang berbeda yang dapat menilai hubungan kausalitas dengan lebih spesifik.
- b. Mengeksplorasi lebih dalam karakteristik jenis disabilitas sebagai variabel yang dianalisis secara terpisah, karena setiap jenis disabilitas kemungkinan memiliki pola risiko T2DM yang berbeda-beda.

