

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Rata-rata kadar glukosa darah puasa sebelum intervensi pada kelompok perlakuan sebesar  $138,2 \pm 11,2$  mg/dL dan kelompok kontrol sebesar  $145,1 \pm 16,2$  mg/dL pada wanita pra-lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.
2. Rata-rata kadar glukosa darah puasa sebelum intervensi pada kelompok perlakuan sebesar  $117,9 \pm 10,4$  mg/dL dan kelompok kontrol sebesar  $138,6 \pm 17,1$  mg/dL pada wanita pra-lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.
3. Gambaran variabel *confounding*, meliputi asupan karbohidrat, asupan serat, riwayat DM, IMT, dan aktivitas fisik, menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.
4. Ada pengaruh pemberian kombinasi susu kedelai, ubi ungu, dan kayu manis terhadap kadar glukosa darah puasa (GDP) pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) pada kelompok perlakuan.
5. Tidak ada pengaruh variabel *confounding* asupan karbohidrat, asupan serat, aktifitas fisik, genetik, dan Indeks Massa tubuh (IMT) terhadap

kadar GDP pada penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

## **B. Saran**

1. Bagi masyarakat penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu, disarankan mengonsumsi kombinasi jus susu kedelai (200 ml), ubi ungu (50 g), dan kayu manis (2 g) dua kali sehari (pagi dan sore) sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah puasa, dengan tetap memperhatikan pola makan, aktivitas fisik, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan secara rutin.
2. Bagi Puskesmas Sukamerindu, disarankan untuk mempertimbangkan kombinasi bahan alami ini sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam program pengelolaan DM tipe 2, terutama bagi pasien yang tidak mengonsumsi obat rutin.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan memperpanjang durasi intervensi, misalnya 4-8 minggu, serta menerapkan desain penelitian yang lebih ketat seperti randomized controlled trial (RCT) agar efek jangka panjang intervensi dapat teramati dan potensi bias, khususnya yang berasal dari metode recall 24 jam, dapat diminimalkan. Metode berbasis ingatan ini rawan menimbulkan ketidakakuratan data asupan, baik karena keterbatasan daya ingat responden maupun bias keinginan sosial (social desirability bias), yakni kecenderungan responden melaporkan asupan secara tidak jujur karena rasa malu atau takut dinilai negatif.

4. Bagi kalangan akademik, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan ajar maupun referensi tambahan dalam mata kuliah Terapi Gizi dan Dietetika, khususnya terkait pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai terapi pendamping antidiabetes pada penderita DM tipe 2.

