

Gambaran Sikap Pasien Diabetes Mellitus di Poli Gizi RSUD Dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga terhadap Kunjungan Ulang Konseling Gizi

Irma Wahyuni¹, Setyo Prihatin²

¹Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

²Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background: Knowledge of Diabetes Mellitus will be at least more quickly result in complications and this will be a burden to family and community. This lack of community that can impede preventive actions, because it is so related to the economic consequences such as treatment in hospitals and medical facilities or health needs. Counselling is a form of education.

Objective: To describe the implementation of nutrition counseling in patients with diabetes mellitus dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga and describe attitudes towards patients with diabetes mellitus re-nutrition counseling.

Methods: This descriptive study. The number of samples were patients with diabetes mellitus in Poly Nutrition dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga who meet the criteria of inklusi : patient of diabetes melitus with or without komplikasi, have consultancy mendapt of nutrition in poly nutrition, age woman and man 30 - 80 year, can communicate with goodness and do not illiteracy. While for the criterion of eksklusi: patient of diabetes melitus which do not living in sub-province of Purbalingga. The data obtained included sex, age, education, employment and attitudes of patients obtained by using questionnaires.

Results: Attitudes of patients in general have a good attitude toward repeated, this is because of consistency in the attitude not to the same extent in every individual and every object yourself attitude. inconsistent attitude that does not show correspondence between attitude and behavior statements, or easily change from time to time interpretation will be difficult and not much meaningful in understanding and predicting the behavior of the individuals concerned.

Conclusion: Consultation nutrition has an important role in helping to control this disease in order to improve the quality of life and prevent various

Key words : diabetes mellitus, nutrition counseling attitude revisiting

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan suatu keadaan hiperglikemia yang ditandai oleh keadaan absolute insulin yang bersifat kronik yang dapat mempengaruhi metabolisme karbohidrat.¹Meningkatnya prevalensi DM di beberapa negara berkembang, akibat peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan. Peningkatan *percapita income* dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit diabetes.²

Pada tahun 2008, jumlah penderita diabetes mellitus di poli gizi RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga mencapai 144 pasien per tahun dari 396 pasien per tahun (36,36%), sedangkan tahun 2009 mencapai 144

pasien per tahun dari 276 pasien per tahun (52,17%). Penyandang diabetes mellitus yang mempunyai kadar gula darah buruk mencapai 35% per bulan pada tahun 2008 dan meningkat pada tahun 2009 mencapai 40% per bulan

Diabetes militus bila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung pembuluh darah kaki, syaraf dan lain-lain. Untuk mencegah dan menghambat perkembangannya, keikutsertaan pasien, keluarga untuk mengelola anggota keluarganya menjadi sangat penting. Demikian pula adanya para petugas kesehatan sebagai penyuluh bagi keluarga dalam membantu pasien dengan Diabetes Militus. Guna mendapatkan hasil yang maksimal, penyuluhan bagi para petugas kesehatan sangat diperlukan agar informasi

yang diberikan pada keluarga atau pasien penderita Diabetes Militus bermanfaat.

Sebagai suatu sistem pengelolaan gizi untuk pasien diabetes di poli gizi yang dilakukan secara intensif oleh dietisien, Terapi Gizi Medis merupakan integrasi antara ilmu gizi medis dan ilmu perilaku yang memungkinkan dietisien membuat perubahan yang bermanfaat pada kehidupan pasien Diabetes Melitus.³ Pelayanan gizi pasien poli gizi merupakan salah satu pelayanan gizi rumah sakit yang didalamnya terdapat kegiatan konseling gizi untuk pasien rawat jalan. Pelayanan gizi di Rumah Sakit dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga selain melakukan konseling gizi untuk rawat inap juga melakukan konseling gizi untuk pasien rawat jalan.

Pengetahuan yang minim tentang Diabetes Melitus akan lebih cepat menjurus ke arah timbulnya komplikasi dan hal ini akan merupakan beban bagi keluarga dan masyarakat. Ketidaktahuan masyarakat inilah yang dapat menghalangi tindakan preventif, oleh karena hal tersebut sangat berkaitan dengan konsekuensi ekonomi seperti perawatan dirumah sakit dan kebutuhan fasilitas medis atau kesehatan. Penyuluhan adalah suatu bentuk pendidikan. Mendidik bukanlah sekedar memberikan informasi, melainkan mengubah perilaku seseorang dan perubahan ini baru timbul sesudah beberapa tahap dilalui: menerima-menyetujui-menerapkan.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti gambaran sikap pasien Diabetes Melitus di Poli Gizi RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga terhadap kunjungan ulang konseling gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sikap pasien Diabetes Melitus terhadap kunjungan ulang konseling gizi.

METODE

Ruang lingkup penelitian penelitian ini adalah bidang gizi klinik. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga pada bulan November-Desember 2010, karena belum pernah dilakukan penelitian sejenis sebelumnya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di poli gizi yang mendapat konseling gizi di RSUD dr. R Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di poli gizi yang didiagnosis diabetes

melitus pada saat dilakukan penelitian. Pengambilan sampel dengan cara purposif sampling yaitu yang memenuhi kriteria inklusi : pasien diabetes melitus dengan atau tanpa komplikasi, telah mendapat konsultasi gizi di poli gizi, pria dan wanita usia 30 – 80 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak buta huruf. Sedangkan untuk kriteria eksklusi: pasien diabetes melitus yang tidak berdomisili di kabupaten Purbalingga.

Data yang dikumpulkan meliputi sikap pasien terhadap kunjungan ulang diabetes mellitus. Cara pengumpulan data diperoleh dari kuesioner yang berisikan pertanyaan dengan cara tanya jawab langsung kepada responden.

Hasil dari kuesioner dikoreksi dan dilengkapi yang meliputi data responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan data sikap pasien. Untuk menyatakan sikap yang bersifat positif diberi skor 1 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan pada pernyataan sikap yang bersifat negatif diberikan penilaian kebalikan dari penilaian positif. Sikap pasien diabetes melitus dikategorikan : baik (bila jawaban benar $\geq k+1/2$) sedangkan dikategorikan : kurang baik (bila jawaban benar $\leq k+1/1$)

Analisa data menggunakan analisis deskriptif dengan mendeskripsikan variable yang diteliti yaitu sikap pasien dan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi.

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penderita Diabetes mellitus menurut PERKENI adalah seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula darah sewaktu diatas normal atau lebih dari 200 mg/dl (Normal 100 - 150 mg/dl)
2. Konseling gizi merupakan serangkaian proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menambahkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dilaksanakan oleh nutrisisionis/dietisien.⁵
3. Sikap
Sikap adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa, menyerap dan berperilaku terhadap suatu referen atau obyek kognitif. Untuk menilai sikap seseorang dapat menggunakan kuesioner, dengan parameter sebagai berikut : Sikap dikategorikan menjadi 2 yaitu: Sikap baik jika ($\geq k+1/2$) dan Sikap kurang baik jika ($\leq k+1/2$).

Keterangan : k adalah skor maksimal

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Sampel
Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik sampel

Karakteristik sampel		N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	13.33
	Perempuan	13	86.67
Umur	30-39	1	6.67
	40-49	5	33.33
	50-59	2	13.33
	60-69	5	33.33
	70-79	2	13.33
Pendidikan	SD	4	26.67
	SMP	8	53.33
	SMA	2	13.33
	Diploma	1	6.67
Pekerjaan	IRT	7	46.67
	Pensiunan	3	20
	Wiraswasta	5	33.33

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa jenis kelamin sampel sebagian besar adalah perempuan sebanyak 86.67%. Umur sampel sebagian besar berumur > 40 tahun sebanyak 93.32% sedangkan sampel yang berumur < 40

tahun sebanyak 6.67%. Tingkat pendidikan sampel dari sekolah menengah sampai perguruan tinggi sebanyak 73.33% dan pekerjaan sampel sebagian besar tidak bekerja sebanyak 66.67%.

Sikap Pasien Terhadap Kunjungan Ulang

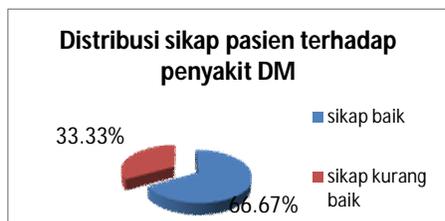
Tabel 2 Distribusi sikap sampel terhadap kunjungan ulang pasien Diabetes Melitus

No.	Pertanyaan	Setuju		Tidak setuju	
		n	%	n	%
1.	Saya bisa menerima keadaan sebagai penderita diabetes	13	86.67	2	13.33
2.	Gejala-gejala diabetes, misalnya sering kencing, cepat lelah, mudah infeksi, atau penglihatan kabur	13	86.67	2	13.33
3.	Saya menganggap bahwa diabetes bukan suatu penyakit yang serius	8	53.33	7	46.67
4.	Penyakit diabetes mellitus tidak perlu dikendalikan dan diobati	4	26.67	11	73.33
5.	Konsumsi gorengan dan makanan bersantan berlebihan tidak tepat untuk penderita DM	14	93.33	1	6.67
6.	Dalam mengkonsumsi karbohidrat (nasi,jagung,roti,dsb) saya lebih memperhatikan jumlahnya daripada jenisnya	12	80	3	20
7.	Makanan jeroan dan udang adalah makanan yang harus saya makan tiap hari.	0	0	15	100
8.	Saya tidak banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat karena tidak berpengaruh terhadap kadar gula darah saya	4	26.67	11	73.33
9.	Saya merasa cukup sekali saja untuk melakukan konseling gizi	4	26.67	11	73.33
10.	Kunjungan ulang konseling gizi hanya membuang-				

No.	Pertanyaan	Setuju		Tidak setuju	
		n	%	n	%
	buang waktu saja	2	13.33	13	86.67
11.	Apabila penyakit saya sudah parah baru saya melakukan kunjungan ulang konseling gizi	6	40	9	60
12.	Saya merasa perlu kunjungan ulang untuk mengontrol gula darah sampai stabil	12	80	3	20
13.	Kunjungan ulang sangat membantu dalam proses pelaksanaan diet saya	11	73.33	4	26.67
14.	Konseling gizi sangat membantu dalam mengatasi penyakit saya	14	93.33	1	6.67
15.	Saya tidak perlu mentaati diit Diabetes Mellitus jika kadar gula darah normal	4	26.67	11	73.33
16.	Metode konsultasi gizi sangat berpengaruh terhadap pemahaman saya	14	93.33	1	6.67
17.	Saya merasa puas terhadap pelayan konseling gizi				
18.	Jam tunggu yang terlalu lama membuat saya malas untuk konseling gizi	15	100	0	0
19.	Anjuran ahli gizi sangat berat untuk dilaksanakan	3	20	12	80
20.	Saya berpendapat bahwa saya dapat mengendalikan diabetes hanya dengan minum obat saja tanpa harus mengubah kebiasaan atau gaya hidup saya	4	26.67	11	73.33
		2	13.33	13	86.67

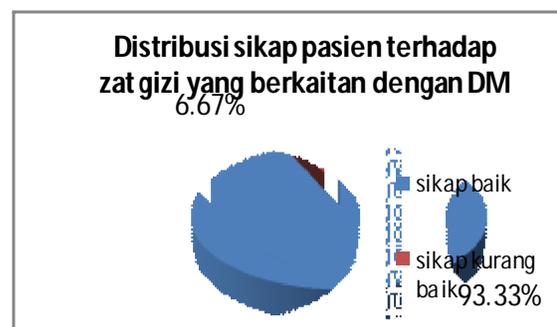
Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat tentang konsumsi jeroan dan udang adalah makanan yang harus dimakan setiap hari semua sampel tidak setuju sebanyak 100%, pada pertanyaan tentang sampel melakukan kunjungan ulang apabila penyakitnya sudah parah sampel setuju

sebanyak 40%, sedangkan pada pertanyaan tentang sampel tidak mentaati diit diabetes mellitus jika gula darah normal sampel setuju sebanyak 26.67%. Pada pertanyaan tentang sampel cukup sekali saja untuk melakukan konseling gizi masih 26.67% sampel setuju.



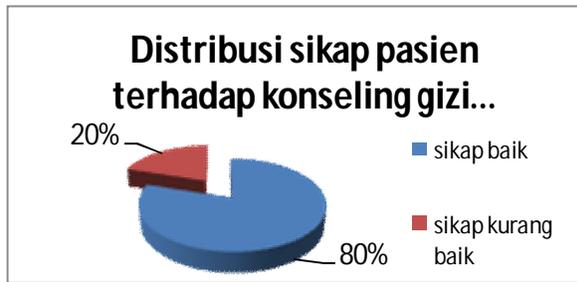
Gambar 1. Distribusi sikap pasien terhadap penyakit Diabetes Melitus

Dari data sikap pasien terhadap penyakit diabetes melitus pada gambar di atas bahwa sebagian besar (66.67%) pasien mempunyai sikap yang baik terhadap penyakit diabetes melitus dan 33.33% pasien mempunyai sikap yang kurang baik terhadap penyakit diabetes melitus misalnya sebagian pasien masih menganggap bahwa penyakit diabetes melitus bukan suatu penyakit yang serius.



Gambar 2. Distribusi sikap pasien terhadap zat gizi yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Melitus

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa (93.33%) pasien diabetes melitus mempunyai sikap yang baik terhadap zat gizi yang berkaitan dengan diabetes mellitus, terbukti bahwa semua pasien sudah mengetahui bahwa konsumsi jeroan tidak tepat untuk penderita diabetes melitus dan pasien yang mempunyai sikap yang kurang baik terhadap zat gizi yang berkaitan dengan diabetes mellitus hanya 6.67%.



Gambar 3. Distribusi sikap pasien diabetes mellitus terhadap konseling gizi diabetes melitus

Dari data distribusi sikap pasien diabetes melitus pada gambar di atas bahwa sebagian besar sampel (80%) memiliki sikap yang baik tentang konseling gizi. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengetahuan dan pengalaman. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan itu lebih langsung daripada yang tidak didasari pengetahuan.⁶

PEMBAHASAN

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan cara pengelolaan yang baik. Tujuan pengelolaan secara umum menurut Perkeni (2002) adalah meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Penatalaksanaan dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan diabetes melitus yang meliputi edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan pengelolaan farmakologis.⁷

Hasil analisis data menunjukkan bahwa usia responden Diabetes Melitus di Poli Gizi RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga berusia > 40 tahun, hal ini sesuai dengan pernyataan Slamet Suyono yang menyatakan bahwa penyakit DM makin sering timbul pada usia 40 tahun dengan catatan pada dekade ke-7 kekerapan diabetes mencapai 3-4 kali lebih tinggi daripada orang dewasa.⁸

Faktor-faktor yang paling besar asosiasinya dengan timbulnya Diabetes Melitus adalah faktor kelompok umur, disusul oleh faktor kelompok gemuk dan baru faktor lainnya yaitu kelompok sosial ekonomi kaya dan kelompok dengan pekerjaan yang sedikit memerlukan tenaga.⁹

Sikap pasien pada umumnya mempunyai sikap yang baik terhadap kunjungan ulang, hal ini disebabkan karena konsistensi dalam bersikap tidak sama tingkatannya pada setiap diri individu dan setiap objek sikap. Sikap yang

tidak konsisten yang tidak menunjukkan kesesuaian antara pernyataan sikap dan perilakunya, atau yang mudah berubah-ubah dari waktu ke waktu akan sulit diinterpretasikan dan tidak banyak berarti dalam memahami serta memprediksi perilaku individu yang bersangkutan.¹⁰ Berbeda dengan penelitian Agustina (2009) di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta dengan kategori setuju atau tidak setuju adanya kunjungan ulang yang hasil penelitiannya mengatakan cukup sekali melakukan kunjungan ulang.¹¹

Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Mengubah sikap pasien Diabetes Melitus bukan pekerjaan yang mudah, bahkan lebih sulit daripada meningkatkan pengetahuan.

Tingkatan sikap terdiri dari menerima yaitu pasien Diabetes bisa menerima keadaan sebagai penderita diabetes dan tidak malu mengakui pada orang lain, Merespon yaitu memberikan jawaban saat ditanya dan bisa menjawab pertanyaan dari kuesioner tentang penyakit Diabetes.

Masih banyak sampel yang menganggap bahwa diabetes mellitus bukan suatu penyakit serius yaitu sekitar 53.33%, karena pasien masih belum memahami penyakit diabetes itu sendiri dan pengetahuan pasien yang kurang tentang diabetes melitus. Pada orang dewasa berusia >40 tahun, penyakit ini sering muncul tanpa gejala dan baru diketahui ketika yang bersangkutan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Walaupun pasien DM telah mendapatkan pengobatan OAD (Obat Anti Diabetes), masih banyak pasien tersebut mengalami kegagalan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain : pengetahuan yang relatif minim tentang penyakit DM, tidak menjalankan diet dengan baik dan tidak melakukan latihan fisik secara teratur.¹² Dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit DM diperlukan suatu proses yang berkesinambungan dan sesuai dengan prinsip-prinsip penatalaksanaan DM. Prinsip tersebut meliputi: Dukungan yang positif untuk menghindari kecemasan, Pemberian informasi secara bertahap, Mulai dengan hal sederhana, Penggunaan alat bantu pandang (audio visual), Lakukan pendekatan dan stimulasi.

Dari pertanyaan yang berisikan makanan jerohan dan udang yang harus dimakan tiap hari semua sampel menjawab tidak setuju (100%), hal ini disebabkan sampel sudah memahami bahaya dari jerohan yang nantinya bisa menyebabkan komplikasi pada diabetes mellitus. Selain perlu mencapai gula darah dan

mempertahankan gula darah mendekati normal, Diabetisi juga perlu mencapai dan mempertahankan lemak darah serta tekanan darah yang normal. Diabetisi tak perlu takut makan dan dianjurkan makan bersama anggota keluarga lainnya, yaitu menu makanan yang seimbang sesuai kebutuhan gizi. Bagi Diabetisi makanan jangan terlalu banyak digoreng, sebaiknya lebih banyak dimasak menggunakan sedikit minyak seperti dipanggang, dikukus, dibuat sup, direbus atau dibakar. Batasi konsumsi makanan tinggi kolesterol seperti otak, jerohan, kuning telur.¹³

Dari data yang didapat ternyata masih ada pasien diabetes yang setuju untuk melakukan kunjungan ulang konseling gizi apabila penyakitnya sudah parah yaitu 40% dari 15 sampel, hal ini dikarenakan masih ada pasien yang pengetahuannya masih kurang tentang konseling gizi. Ketidapatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan yang telah diinstruksikan oleh dokter kepadanya. Penyebab kontrol yang tidak baik ini antara lain karena banyak pasien yang tidak meminum obat yang diresepkan. Oleh karena itu, sangat penting memberikan edukasi akan manfaat pengontrolan penyakit dalam jangka panjang yang pada akhirnya akan sangat berguna untuk mencapai terapi yang diinginkan.¹⁴

SIMPULAN

1. Konseling gizi pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga dilakukan di Poliklinik Gizi Gedung unit rawat jalan. Pasien yang datang ke Poli Penyakit Dalam dengan diagnosa Diabetes Melitus akan di rujuk ke Poli Klinik Gizi dan diberi penjelasan materi tentang pengetahuan gizi penyakit Diabetes Melitus yang menyangkut makanan sehat yang baik untuk dikonsumsi dan yang dihindari dalam hidangan sehari-hari.
2. Sikap pasien diabetes mellitus terhadap kunjungan ulang sebagian besar mempunyai sikap yang baik.

SARAN

Dengan melihat hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dikemukakan beberapa saran sebagai usaha untuk meningkatkan kons gizi, antara lain:

1. Bagi pasien: konseling gizi memiliki peranan penting dalam membantu mengendalikan kondisi penyakit agar dapat meningkatkan

kualitas hidup dan mencegah berbagai komplikasi kronik.

2. Bagi Poli Klinik Gizi: Poli Klinik Gizi bisa memberikan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan terhadap pasien sehingga pasien bisa merasakan kenyamanan dan mematuhi diit dalam konseling gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vitahealth. *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2006.
2. Suyono, Slamet. Pengaturan Makan dan Pengendalian Gula Darah. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*, Jakarta: FKUI, 2002.
3. Suhardjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara, 2003.
4. Supartondo dan Sarwono Waspadji. *Gambaran Klinis Diabetes Melitus. Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1995.
5. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI, 2003.
6. Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003
7. Slamet Suyono, *Patofisiologi dalam Penatalaksanaan Diabetem Melitus Terpadu*. Jakarta : Depkes RI & WHO, 1999
8. Waspadji, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.
9. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997.
10. Agustina, Tri. *Ganabaran Sikap Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi*. Surakarta: Karya Tulis Ilmiah, 2009.
11. Doengoes. *Perencanaan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC, 1999.
12. David. *Kepatuhan diit*. Sumatera Utara: <http://library.USU.ac.id/download/fkm/fkm.david.pdf>, 2003
13. Kaplan N.M. *Primary Hypertension: Pathogenesis, Mechanism. Of Hypertension with Obesity in: Kaplan's Clinical Hypertension ninth edition*. Philadelphia, USA: Lippincott W, 2006.