

# GAMBARAN DIETETIK PENDERITA DIABETES MELITUS DIPUSKESMAS ULEE KARENG BANDA ACEH

**Husnah**

**Abstrak.** Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik disebabkan peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relative. Dietetik merupakan suatu terapi pada penatalaksanaan diabetes. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran dietetic penderita DM di wilayah Puskesmas Ulee Kareng. Metode penelitian adalah deskriptif dengan populasi seluruh pasien DM yang berobat ke poli umum puskesmas dengan jumlah sampel 92 orang, dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus sampai dengan 3 November 2014. Jenis penelitian deskriptif dengan metode accidental sampling. Alat ukur kuesioner dengan cara wawancara. Analisis data secara univariat. Hasil penelitian sebanyak 53 orang (57,6%) pasien dengan dietetic salah dan 39 orang (42,4%) dietetic benar. Belum mendapat edukasi tentang diet dari petugas 87%, tidak ada brosur tentang diet yang sesuai 97,8%. Tidak tahu makanan pengganti 83,7%. Penderita perempuan 55 orang (59,8%) dan usia terbanyak 45-65 tahun (67,4%). Kesimpulan dietetic penderita DM masih banyak belum sesuai dan peran petugas untuk edukasi masih rendah. **(JKS 2016; 3: 161- 164)**

**Kata kunci:** Dietetik, Diabetes mellitus, kadar gula darah

**Abstract.** Diabetes Mellitus is a chronic disease caused by elevated blood sugar levels to insulin deficiency either absolute or relative. Dietetic a therapy in the management of diabetes. The purpose of research to describe people with diabetes in the Puskesmas Ulee Kareng. The research method is descriptive with the population of diabetic patients who visit to public health centers with a sample of 92 people, was held on August 3 until 3 November 2014. This study is descriptive with accidental sampling method. Measuring tool questionnaire by interview. Univariate analysis of the data. Results of the study as many as 53 people (57.6%) patients with wrong dietetic 39 people (42.4%) dietetic true. Have not received education about the diet of the officers 87%, no brochures about appropriate diet 97.8%. Do not know 83.7% meal replacement. 55 female patients (59.8%) and highest age 45-65 years (67.4%). Conclusion many diabetic patients still wrong dietetic and the role of the officer is not fit for education is still low. **(JKS 2016; 3: 161- 164)**

**Keywords:** Dietetic, Diabetes Mellitus, blood sugar levels

## **Pendahuluan<sup>1</sup>**

Prevalensi penderita Diabetes Melitus (DM) di Indonesia menempati urutan keempat dunia dan dari seluruh populasi hampir 40% mengalami DM.<sup>1</sup> Tahun 2010 diperkirakan jumlah penderita DM di Indonesia 5 juta dan dunia 239,9 juta, hal ini akan terus terjadi peningkatan setiap tahun sejalan perubahan gaya hidup masyarakat.<sup>2</sup>

Penderita DM bila tidak ditangani dengan baik dapat timbul komplikasi seperti

<sup>1</sup>Husnah adalah Dosen bagian ilmu gizi Fakultas Kedokteran Unsyiah

stroke, gagal ginjal, jantung, retinopati. Pilar terapi yang efektif adalah dietetic, aktifitas fisik, control glukosa darah dan obat bila diperlukan.<sup>3</sup> Tujuan diet dan aktifitas fisik adalah menjaga dan mempertahankan berat badan ideal serta Kadar Gula Darah (KGD) yang terkontrol. Diet yang benar adalah kebutuhan kalori pasien disesuaikan dengan meningkatkan KGD.<sup>4</sup>

Dalam menjalani diet sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien, pengetahuan, dukungan kelompok serta penyuluhan gizi sehingga tumbuh kesadaran pasien dalam melaksanakan diet.<sup>5</sup>

**Metode Penelitian**

Jenis penelitian adalah deskriptif yang dilakukan di poli umum Puskesmas Uleekareng Banda Aceh dari tanggal 3 Agustus sampai dengan 3 November 2014 dengan polulasi seluruh pasien DM yang Berobat ke poli puskesmas. Pengambilan sampel secara accidental sampling yang

memenuhi kreteria inklusi,<sup>6</sup>Jumlah sampel 92 orang.

**Pengumpulan Data**

Tehnik pengumpulan data dengan wawan cara menggunakan kuesioner untuk data dietetic sebagai data primer, diagnosa DM dan KGD dari status pasien sebagai data sekunder. Analisa data secara univariat.

**Hasil Dan Pembahasan**

Dari hasil wawan cara dan status pasien didapatkan sampel sebanyak 92 orang dengan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Respon den berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	59.8
Perempuan	55	40.2
Umur		
< 45 tahun	9	9.8
45 -65 tahun	62	67.4
>65 tahun	21	22.8
Pekerjaan		
Bekerja	60	65.2
Tidak Bekerja	32	34.8
Total	92	100

Bedasarkan table diatas jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita DM yaitu 55 orang (59%) dengan usia 45-65 tahun sebanyak 62 orang (67%) dan jenis pekerjaan yang banyak adalah bekerja 60 orang (65,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dietetik Yang dilakukan Oleh Penderita DM

Distribusi Dietetik	Benar		Salah	
	Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1. Pengaturan Pola Makan	39	42.4	53	57.6
2. Petunjuk dokter tentang diet	12	13	80	87
3. Brosur diet dari poli berobat	2	2.2	90	97.8
4. Tahu makanan pengganti diet	15	16.3	77	83.7
5. Jenis sayuran dan buah yang baik untuk diet	10	11	82	89
6. Konsumsi karbohidrat sederhana	41	44.6	51	55.4
7. Periksa KGD rutin cek	10	10.9	82	89.1

keberhasilan diet				
8. Tidak Konsumsi gula pasir	7	7.6	85	92.4
9. Hanya makan kentang atau makanan yang tidak manis	40	43.5	52	56.6
10. Tambah snack	26	28.3	66	71.7
11. Konsum siserat	15	16.3	77	83.7
12. Konsumsi nasi 2 piring dalam 1 kali makan	22	23.9	70	76.1
13. Konsumsi lemak	4	4.4	88	95.6
14. Konsumsi supplement secara bebas	20	21.7	72	78.3
15. Tahu jenis bahan makanan yang boleh di konsumsi	10	11	82	89
16. Jumlah asupan penderita DM laki-laki dan perempuan	30	32.6	62	67.4

### Pembahasan

Hasil analisis data jenis kelamin perempuan sebanyak 59,8% dan laki-laki lebih sedikit 40,2 %. Hasil ini sejalan dengan penelitian Agustina 2011 dimana penderita DM wanita 60% dan laki-laki 40%. Hal ini dikarenakan wanita lebih tinggi tingkat stress yang dapat memicu kerja kelenjar endokrin khususnya sel alfa dan beta yang berfungsi dalam mengatur metabolisme.<sup>7</sup>

Umur responden yang berobat ke puskesmas antara 35-85 tahun dan mayoritas usia terbanyak 45-65 tahun (67,4%). Menurut Rodi bauhg salah satu faktor risiko terjadi DM akan meningkat secara kumulatif dan mulai dari usia di atas 30 tahun.<sup>8</sup>

Diet yang dilakukan penderita DM masih banyak yang belum sesuai/ salah yaitu 53 orang (57,6%) hasil ini sejalan dengan penelitian Isnati 2010 yang menyebutkan bahwa diet penderita DM yang salah 30%<sup>9</sup>. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Polani Muthu 2010 dimana hanya 10% diet yang dilakukan penderita DM sudah sesuai (baik) sedangkan 90% diet yang dilakukan salah. Penelitian Sudrisman<sup>10</sup> yang salah 40% hal ini bias disebabkan karena promotif/ penyuluhan tentang dietetik kepada penderita DM khususnya yang berobat ke poli umum puskesmas masih belum maksimal dan tidak

adanya brosur-brosur yang menjelaskan jenis bahan makanan apa yang sebaiknya dikonsumsi oleh pasien DM serta tidak adanya konseling gizi terutama di bagian gizi puskesmas.

### Kesimpulan

Dietetik pasien DM di wilayah Puskesmas Ulee Kareng masih belum sesuai (salah) sebanyak 53 orang (57,6%) serta edukasi yang disampaikan oleh petugas masih sangat rendah yaitu 13%, brosur tentang jenis-jenis diet yang sesuai untuk penderita DM hanya 2,2 %.

### Saran

Perlu ditingkatkan upaya promotif secara rutin dan berkala tentang diet kepada pasien DM khususnya pola dietetik yang sesuai dan jenis aktifitas fisik baik frekuensi, intensitas maupun jenisnya sehingga dapat meningkatkan terapi kepada pasien DM.

### Daftar Pustaka

1. American Diabetes Association. 2014. *Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes a Position Statement of The American Diabetes Association*. <http://care.diabetesjournals.org/content/13/supplement1/S61.full> diakses 10 november 2014
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Diabetes Melitus Masalah Kesehatan*

- yang *serius*.  
Http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/124/jtpt  
unimus-gdl-sabaenadin-6168-1-babi-  
pdf.Diaksespada 16 desember 2014
3. Hansen, TH, et al. 2013. *The Sogyiphenomenon revisited using continuo glucose life*. <http://www.springerlink.com/content/yk83453q741g156/fulltext.pdf>. Diaksespada 10 Desember 2014
  4. Horton ES. 2011. Exercise, in: Lebovitz HE (Ed), *Therapy for Diabetes Melitus and related Disorders, American Diabetes Association, Inc, Alexandria, Vignia, USA*
  5. Perkeni. 2012. *Konsensus Pengelolaan Diabetes pada Diabetes mellitus Tipe 2*. PB Perkeni. Jakarta.
  6. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisirevisi, rineka Cipta. Jakarta.
  7. Agustina, T. 2011. *Sikap Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Konsultasi Gizi*. Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
  8. RODibauhg, R. 2011. *The Exchange List system for Diabetic Meal Planning* [http://www.uaex.edu/other\\_areas/publications/PDF/FSHED-86.pdf](http://www.uaex.edu/other_areas/publications/PDF/FSHED-86.pdf). Diakses pada 10 Desember 2014.
  9. Isniasi. 2010. *Hubungan Diet Penderita Diabetes Melitus dengan Keterkendalian Gula Darah*. Jurnal Kesehatan masyarakat, September 2010, I (2). FK Unand. Padang
  10. Sudrisman. 2010. *Hubungan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Universitasdiponegoro. Semarang