

## HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KADAR GULA DARAH DI POLIKLINIK ENDOKRIN RUMAH SAKIT.

*(Relationship Between The Level Of Compliance Diet In Patient Diabetes Mellitus With Blood Glucose Level At Endocrine Polyclinic of Hospital )*

**Hj. Mariana Nuryati, Jhoni Darjudin**

### ABSTRACT

Penelitian ini dilatar belakangi oleh ketidak patuhan pasien terhadap diet, dimana menjadi kendala dalam pengobatan *Diabetes Mellitus* (DM). DM menduduki peringkat ke dua penyakit kronis di Jawa Barat. Hal ini disebabkan oleh perilaku hidup dimana terjadi perubahan gaya hidup dalam mengkonsumsi makanan. Mempertahankan kadar gula darah salah satunya untuk mengatur pola makan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan diet pasien DM dengan kadar gula darah. Kepatuhan merupakan sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Metode yang digunakan adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diambil adalah pasien yang terdiagnosa DM. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan sampel 66 responden. Pengumpulan data menggunakan kuestioner dan hasil laboratorium pemeriksaan glukosa. Pengolahan data dengan analisis *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ( 66,7%) responden yang tidak patuh terhadap diet memiliki kadar gula darah yang tidak normal. Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan diet dengan kadar gula darah dengan *p-value* (0,045). Semakin patuh melaksanakan diet maka semakin rendah terjadinya pasien dengan gula darah yang abnormal, sebaliknya semakin tidak patuh menjalankan diet maka semakin tinggi terjadinya pasien dengangula darah yang abnormal.Rumah sakit diharapkan dapat memodifikasi metoda promosi kesehatan yang lebih efektif dari sebelumnya mengenai diet DM dan meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien

Kata kunci : Kepatuhan Diet, Kadar Gula Darah

*The research was motived by patient non adherence to diet in which obstacle in the treatment of Diabetes Mellitus (DM). DM was ranked 2<sup>nd</sup> of chronic diseases in West Java. This is caused by the behaviour of living where lifestyle changes in food consumption. Maintain one blood glucose levels by ajusting the diet. Research purpuses was to know the correlation between adherence to diet patiens DM with blood glucose levels . Adherence is the extent of the patiens behavior in accordance with the provisions of provided by health professionals. The method used was descriptive correlation with cross-sectional approach. Population taken patients who were diagnosed with diabetes. Using purposive sampling technique. Sampling with a sample of 66 respondent. Collection data using questionnaire and the result of laboratory examination of glucose. Processing data by Chi- square analysis. The results showed that the mayority (66.7%) respondents who do not adhere to the diet have blood glucose levels that were not normal. There are a relationship between the level of compliance with the diet blood glucose levels with P value (0.045). The more obedient implement diet, the lower occurrence with patients of abnormal blood glucose, otherwisch the non compliant diet, the higher the blood glucose with patientswas abnormal. The hospital was expected no modify the method of health promotion effectively than ever before on the diet diabetes mellitus and improve communication between health workers.*

*Keywords : Compliance diet, Blood glucose level*

## PENDAHULUAN

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2004), definisi diabetes mellitus merupakan “suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau ke dua-duanya”. Diabetes mellitus (DM) terdiri dari beberapa macam sub klas diantaranya yaitu DM tipe I (IDDM), DM tipe II (NIDDM), DM gestasional dan DM tipe lain. Dari beberapa jenis penyakit DM diatas yang paling sering terjadi adalah DM tipe II

(NIDDM) (Smeltzer dan Bare, 2002).

DM tipe II disebabkan oleh prilaku hidup dimana terjadi perubahan gaya hidup dalam mengkonsumsi makanan ( diet yang buruk) sedangkan aktifitas fisik kurang dilaksanakan.

Menurut Noer, S (1996) seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terjadi pula perubahan perilaku masyarakat di Indonesia. Salah satu perubahan tersebut adalah perubahan pola makan masyarakat Indonesia menjadi pola makan cepat saji atau instan yang banyak mengandung kolesterol dan tinggi gula.

Angka kejadian pasien DM di Jawa Barat menempati urutan kedua dari sepuluh besar penyakit tidak menular lainnya. Selain itu DM juga menempati urutan ke 5 penyebab kematian di kota Bandung dengan jumlah kematian 120 orang (DinKes Kota Bandung 2009).

Jumlah kunjungan pasien baru yang berobat jalan sebanyak 392 orang dimana jenis DM terbanyak adalah DM tipe II, sedangkan kunjungan pasien lama sebanyak 8241 orang (Medrec IRJ RSUP dr Hasan Sadikin Bandung 2012).

DM merupakan penyakit yang berjangka panjang, maka komplikasinya dapat menyerang seluruh tubuh yang diakibatkan dari kadar gula yang tidak terkontrol. Tindakan pengendalian DM untuk mencegah terjadinya komplikasi sangat diperlukan, khususnya dengan menjaga kadar gula darah sedekat mungkin dengan nilai normal (Sustrani, Alam, Hadibroto, 2005). Untuk mempertahankan kadar gula darah salah satunya dengan mengatur pola makan. Pengaturan makanan bagi pasien DM bertujuan menjaga dan memelihara tingkat kesehatan yang optimal sehingga dapat melakukan aktivitas seperti biasanya dan diet merupakan awal untuk mengendalikan DM ( Waspadji, 2007 )

Menurut Waspaji (2007) mengutip pendapat Joslin dari *Medical centre Institute*, dalam

penatalaksanaan diet DM ada 3 ( tiga) J yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh pasien DM, yaitu *jenis, jumlah* dan *jadwal* makanan, dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1) Jumlah makanan.

Jumlah makanan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi pasien DM bukan berdasarkan tinggi rendahnya gula darah. Jumlah kalori yang disarankan berkisar antara 1100 sampai dengan 2900 kalori. Sebelum menghitung jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM, terlebih dahulu harus diketahui berat badan ideal (idaman) yang dihitung dengan rumus Brocca yaitu 90% kali (tinggi badan dalam cm dikurangi seratus kali satu kilogram.

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan antara lain dengan :

### a) Menghitung kebutuhan basal dahulu dengan cara mengalikan berat badan idaman dengan jumlah kalori :

(1) Berat badan idaman dalam kg x 30 kalori untuk laki-laki

(2) Berat badan idaman dalam kg x 25 kalori untuk perempuan

Kemudian ditambah dengan jumlah kalori yang diperlukan untuk kegiatan sehari-hari yang terdiri dari jenis kegiatan dari yang ringan sampai berat,

(a) Kerja ringan : tambah 10% dari kalori basal

(b) Kerja sedang : tambah 20 % dari kalori basal

(c) Kerja berat : tambah 40 – 100 % dari kalori basal

(d) Tambahan kalori sekitar 20-30% pada pasien dengan keadaan kurus, masih tumbuh kembang, ada stres misalnya infeksi, hamil atau menyusui

(e) Kurangi kalori bila gemuk sekitar 20 – 30 % tergantung tingkat kegemukannya.

b) Cara lain bila seseorang dengan berat badan normal yang bekerja santai memerlukan 30 kal per Kg BB idaman. Bagi orang yang kurus dan bekerja berat memerlukan 40-50 kal per Kg BB idaman, dengan cara ini tidak perlu ditambahkan lagi.

c) Untuk memudahkan secara kasar dapat dibuat suatu pegangan sebagai berikut :

(1) Pasien kurus : 2300 – 2500 kalori

(2) Pasien dengan berat badan normal : 1700 – 2100 kalori

(3) Pasien gemuk : 1300 – 1500 kalori

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) telah menetapkan standar jumlah gizi pada diet DM, dimana telah ditetapkan proporsi yang ideal untuk zat

makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, kolesterol serta garam dan pemanis dalam porsi makanan utama.

Menurut Moehyi (1996) ketentuan mengenai pengaturan jumlah zat makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien DM sebagai berikut:

(a) Karbohidrat

Sampai saat ini sebagian orang berpendapat bahwa pasien DM harus mengonsumsi makanan rendah karbohidrat. Banyak penelitian menemukan bahwa dengan diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak lebih unggul dari pada diet rendah karbohidrat. Didapatkan pula bahwa diet tinggi karbohidrat menimbulkan perbaikan glukosa terutama pada pasien DM yang tidak terlalu berat, apalagi pada pasien yang gemuk, tetapi walaupun pasien dianjurkan diet tinggi karbohidrat, pasien tersebut harus menghindari karbohidrat yang mudah diserap tubuh seperti sirup, gula, sari buah dan makanan lain yang manis atau mengandung gula. Selain itu pasien DM harus mengetahui bahwa jumlah karbohidrat dalam makanan untuk setiap kali makan harus diatur sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan hidrat arang sepanjang hari.

(b) Protein

Protein merupakan bahan dasar untuk zat pembangun, pertumbuhan, hormon dan antibodi. Pada pasien DM, kebutuhan protein akan meningkat akibat digunakannya protein sebagai energi, sedangkan karbohidrat sendiri tidak dapat diserap oleh tubuh sehingga pasien merasa lemas. Berdasarkan hal tersebut, maka pasien DM memerlukan protein untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sebanyak 10 – 15 %.

(c) Lemak

Pada pasien DM penggunaan lemak dibatasi, terutama lemak jenuh yang secara tidak langsung dengan mekanisme tertentu dapat mempengaruhi kenaikan kadar gula darah. Makanan yang mengandung lemak jenuh antara lain minyak kelapa, margarin, santan keju dan lemak hewan, sedangkan lemak tidak jenuh mempunyai efek jauh lebih kecil terhadap kadar gula darah dari pada lemak jenuh.

(d) Kolesterol

Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dapat menimbulkan hiperkolesterol emia yang berkaitan dengan terjadinya aterosklerosis. Pada pasien DM, kadar kolesterol yang tinggi dapat memperberat penyakitnya, oleh karena itu

konsumsi makanan yang berkolesterol harus dibatasi dengan perkiraan jumlah yang dibutuhkan kurang dari 300 mg per hari.

(e) Serat

Serat yang dikonsumsi sebanyak 25 gram per hari akan mempercepat pergerakan makanan di saluran pencernaan dan pembentuk massa sehingga absorpsi glukosa dan lemak di usus akan berkurang

(f) Garam

Penggunaan garam yang tinggi dalam makanan dapat meningkatkan kerja jantung, oleh karena itu pada pasien DM dengan hipertensi pemakaian garam dibatasi

(g) Pemanis

Selama ini pemanis yang ada di pasaran adalah sukrosa, fruktosa, sorbitol, manitol, xylitol, sakarin, siklamat dan aspartam. Pemanis yang mengandung kalori adalah sukrosa dan fruktosa.

2) Jenis Makanan

Pasien DM harus mengetahui dan memahami jenis makanan yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang dibatasi secara ketat dan makanan yang hanya dibatasi.

Makanan yang mengandung karbohidrat mudah diserap seperti sirup, gula, sari buah harus dihindari. Sayuran dengan kandungan karbohidrat tinggi seperti buncis, kacang panjang, wortel, kacang kapri, daun singkong, bit dan bayam harus dibatasi. Buah-buahan berkalori tinggi seperti pisang, pepaya, mangga, sawo, rambutan, apel, duku, durian, jeruk dan nanas juga dibatasi. Sayuran yang boleh dikonsumsi adalah sayuran dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, kol, labu air, labu siam, lobak, sawi, rebung, selada, toge, terong dan tomat (Waspadji, 2007). Cukup banyak pasien DM mengeluh karena makanan yang tercantum dalam daftar menu diet kurang bervariasi sehingga sering terasa membosankan. Untuk itu supaya ada variasi dan tidak menimbulkan kebosanan dapat diganti dengan makanan penunjang lain. Perlu diingat dalam penggunaan makanan penunjang, kandungan zat gizinya harus sama dengan makanan yang digantikannya (Suyono, 2005)

3) Jadwal Makanan

Pasien DM harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu dan menghabiskan makanan sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Pasien DM makan sesuai jadwal

yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam, hal ini dimaksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah pasien DM, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan pasien DM tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi. Tindakan pengendalian DM untuk mencegah terjadinya komplikasi sangat diperlukan, khususnya dengan menjaga kadar gula darah sedekat mungkin dengan nilai normal (Sustrani, Alam, Hadibroto, 2005).

## METODA PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana penelitian ini untuk melihat adanya hubungan variabel tingkat kepatuhan diet DM dengan variabel kadar gula darah.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM yang datang berobat jalan ke Poliklinik Endokrin

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM yang berobat ke poliklinik Endokrin. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria sampelnya adalah pasien yang didiagnosa DM, minimal kunjungan tiga kali, dan bersedia dijadikan responden, besaran sampel sesuai rumus yang dipakai adalah 66 orang.

Data primer yang dikumpulkan untuk mengukur tingkat kepatuhan diet dengan menggunakan alat instrumen kuesioner berdasarkan jumlah, jenis, jadwal makan

responden sehari-hari, sedangkan untuk mengetahui kadar gula darah pasien menggunakan data sekunder yaitu dengan melihat hasil laboratorium dari rekam medis pasien yang bersangkutan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap 66 responden tentang "Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet pada pasien DM dengan Kadar Gula Darah"

### A. Hasil

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Gambaran karakteristik responden

Pada saat pengumpulandata didapatkan lebih dari setengahnya (57,6%) sebanyak 38 respondenberjenis kelamin laki-laki, dengan usia responden sebagian besar (63,6%) lebih sama dengan 60 tahun. Hampir setengahnya responden dari keseluruhan respon den (37,9%) berpendidikan SMP atau sederajat, diikuti pendidikan SD (27,3%), SMA (22,7%), D3/S1/S2 (12,1%). Kemudian dilihat dari pekerjaan hampir setengahnya (42,4%) responden tidak mempunyai pekerjaan, kemudian sebagian kecil (25,8%) pensiunan, buruh(18,2%) dan PNS (13,8%).

##### b. Gambaran responden berdasarkan tingkat kepatuhan diet.

Hasil penelitian untuk kepatuhan diet secara keseluruhan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Diet

Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Patuh	30	45,5
Patuh	36	54,5
Total	66	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya (45,5%) sebanyak 30 responden tidak patuh terhadap dietdianjurkan, lebih dari setengahnya (54,5%) sebanyak 36 responden patuh terhadap diet yang dianjurkan.

##### c. Gambaran kadar gula darah responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kadar Gula Darah Puasa Responden Di Poliklinik Endokrin RSUPDr. Hasan Sadikin Bandung

Kadar Gula Darah Puasa	Jumlah	Prosentase
Tidak Normal	34	51,5
Normal	32	48,5
Total	66	

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (51,5%) sebanya 34 responden dengan kadar gula darah tidak normal, hampir

setengahnya (48,5%) sebanyak 32 responden mempunyai kadar gula darah normal

## 2. Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat akan dipaparkan mengenai hubungan variabel penelitian, yakni hubungan tingkat kepatuhan diet DM dengan kadar gula darah

Tabel 3 Tingkat Kepatuhan Diet DM Dengan Kadar Gula Darah

No	Tingkat Kepatuhan Diet	Kadart Gula Darah Puasa				TOTAL		P Value
		Tidak Normal		Normal		F	%	
		f	%	f	%			
1.	Tidak Patuh	20	66,7	10	33,3	30	100	0,045
2.	Patuh	14	38,9	22	61,1	36	100	
3.	Total	34	51,5	32	48,5	66	100	

Hasil analisis hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar gula darah diperoleh bahwa terdapat 20 (66,7%) responden tidak patuh terhadap diet memiliki kadar gula darah yang abnormal, sedangkan responden yang patuh, sebanyak 14 (38,9%) memiliki kadar gula darah yang abnormal.

Berdasarkan uji chi square antara tingkat kepatuhan diet DM dengan kadar gula darah di Poliklinik Endokrin RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan p value ( $0.045 < \alpha$  (0.05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kadar gula darah yang abnormal antara pasien yang patuh diet dengan pasien yang tidak patuh diet (ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan kadar gula darah).

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat kepatuhan diet

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa lebih dari setengahnya berada pada kategori patuh dengan prosentase (54,5%). Hal ini bisa disebabkan berbagai faktor, salah satu nya karakteristik pendidikan responden yang hampir setengahnya responden dari keseluruhan responden (37,9%) berpendidikan SMP atau sederajat, SMA (22,7%), D3/S1/S2 (12,1%). Tingkat pendidikan yang tinggi ini memiliki kecenderungan bagiresponden lebih mudah menerima dan memahami instruksi yang diberikan oleh dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya, serta mereka juga cenderung akan memiliki keyakinan, sikap, dan kepribadian yang positif terhadap penyakit yang dialami dan penyembuhannya termasuk terhadap kepatuhan diet yang dianjurkan. Sehingga hal ini akan menimbulkan kesadaran dari dalam diri pasien

untuk mengikuti atau mematuhi program diet yang dianjurkan.

Kemudian apabila dikaitkan dengan pekerjaan, dimana hampir setengahnya (42,4%) sebanyak 28 responden tidak mempunyai pekerjaan, kemudian sebagian kecil pensiunan (25,8%) sebanyak 12 responden, buruh (18,2%) dan PNS (13,8%) sebanyak 9 responden. Responden yang memiliki pekerjaan yang lebih baik cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak dibanding mereka yang tidak bekerja. Mereka juga secara tidak langsung dituntut berinteraksi dengan orang lain, sehingga kemampuan sosialisasi yang dimiliki akan jauh berbeda dibanding mereka yang jarang berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas interaksi dalam menyampaikan informasi dan memberikan motivasi baik antara dokter-pasien atau antar sesama pasien DM dan pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Selain itu juga hampir setengahnya (45,5%) sebanyak 36 responden yang tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingginya aktivitas responden yaitu sebanyak buruh (18,2%) sebanyak 12 responden dan PNS (13,8%) sebanyak 9 responden, dimana aktivitas yang tinggi menyebabkan seseorang lupa terhadap jadwal makan karena kesibukannya.

Faktor usia kemungkinan dapat mempengaruhi ketidakpatuhan diet yang mana usia responden lebih dari setengahnya (63,3%) diatas 60 tahun. Usia lansia biasanya mengalami depresi, merasa penyakitnya tidak bisa disembuhkan, sehingga pasien berfikir kalau pengelolaan diet tidak mendatangkan manfaat bagi dirinya, selain itu juga usia lansia cenderung memiliki keyakinan, sikap dan kepribadian yang kurang memiliki

perhatian terhadap kondisi penyakitnya dan untuk kesembuhannya karena lamanya proses penyakit sehingga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien kurang ada kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan baik dalam jenis, jumlah maupun jadwal makan, jarang mengaplikasikan anjuran-anjuran dari petugas gizi, menjalankan diet sebagai suatu yang sulit dilakukan, tidak menganggap penting untuk melakukan diet, hanya mengandalkan obat atau bisa juga karena rasa malas dan enggan untuk melakukannya bisa dikarenakan pasien tidak mengetahui komplikasi DM dalam hal ini berhubungan dengan keyakinan, sikap dan keperibadian seseorang.

Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan suatu upaya yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien, salah satunya dengan mengembangkan tujuan kepatuhan dimana kepatuhan terhadap diet DM harus murni berdasarkan keputusan dan keinginan pasien untuk sembuh. Penekanan dari petugas kesehatan tidak sepenuhnya berdampak positif pada keputusan pasien untuk patuh terhadap diet, namun dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga terhadap tindakan dan keputusan pasien yang positif akan cenderung memberi pengaruh terhadap kepatuhan pasien.

Menurut Niven (2002), kepatuhan seorang pasien dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, serta keyakinan, sikap, dan kepribadian dimana hal tersebut sangat tergantung pada tingkat pendidikan dan pekerjaan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pemahaman seseorang terhadap penyakit dan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas interaksi antara dokter-pasien.

## 2. Kadar gula darah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (51,5%) sebanyak 34 responden dengan kadar gula darah tidak normal, hampir setengahnya (48,5%) sebanyak 32 responden mempunyai kadar gula darah normal. Apabila dikaitkan dengan pekerjaan responden yang hampir setengahnya (42,4%) responden tidak mempunyai pekerjaan dan pensiunan (25,8%). Orang yang tidak mempunyai pekerjaan cenderung kurang beraktifitas sehingga penggunaan glukosa perifer menurun. Hal ini bisa dijadikan faktor penyebab kadar gula darah tidak normal.

Faktor usia juga bisa menjadi penyebab terjadinya kadar gula darah yang abnormal. Dalam penelitian ini usia responden lebih dari setengahnya (63,3%) diatas 60 tahun dimana usia lanjut ini sudah terjadi penurunan fungsi tubuh terutama pada organ pankreas yang menghasilkan substansi zat berupa hormon insulin yang berperan dalam proses pengaturan gula darah.

## 3. Hubungan tingkat kepatuhan diet dengan kadar gula darah

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 20 (66,7%) responden tidak patuh terhadap diet memiliki kadar gula darah yang abnormal, sedangkan responden yang patuh, sebanyak 14 (38,9%) memiliki kadar gula darah yang abnormal.

Adanya hasil analisis data di atas dengan demikian pasien DM yang patuh terhadap diet ini mengindikasikan bahwa pasien mampu untuk menjalankan aturan-aturan yang dianjurkan oleh petugas gizi dengan patuh dan konsisten, tindakan yang dilakukannya merupakan gambaran dari sikap yang menginginkan kehidupan yang lebih baik. Hal ini berhubungan dengan pemaknaan terhadap suatu perilaku. Oleh sebab itu bisa dipahami apabila orang yang patuh terhadap diet maka ada kecenderungan mempunyai kadar guladarah yang relatif normal, sehingga perbuatannya menjadi bermakna dalam kehidupannya. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa inti dari pengendalian gula darah adalah bagaimana seorang pasien DM mampu mengelola makanan yang dikonsumsinya, dengan kata lain pasien DM untuk selalu memantau jenis, jumlah dan jadwal makanan yang setiap harinya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwasanya tujuan penatalaksanaan diet secara umum pada pasien DM adalah mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal, mencapai dan mempertahankan gula darah mendekati kadar yang optimal, mencegah komplikasi akut/kronik dan meningkatkan kualitas hidup (Waspadji, 2007).

Dalam tujuan ini pada kenyataannya tidak mudah dicapai sebab setiap orang mampu nyai kegiatan yang khas. Pola kerja buruh bangunan tentu berbeda dengan pegawai kantor. Karena itu pengelolaan DM tidak bisa disama ratakan, tetapi harus dinilai daritiap- tiap kasus. Singkatnya, pengelolaan DM harus mengedepankan pendekatan individual. Pada umumnya pasien merupakan mahluk yang

holistik yang dalam penanganannya tidak hanya fisik saja melainkan psikis, sosial dan spiritual yang harus ditangani secara komprehensif.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dengan menggunakan chi-square, diketahui  $p$  value  $0.045 < \alpha$  (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan diet DM dengan kadar gula darah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Basuki di RSUP Nasional RSCM yang berarti semakin patuh pasien melaksanakan diet maka semakin rendah terjadinya gula darah yang abnormal, dan sebaliknya semakin tidak patuh menjalankan diet maka semakin tinggi terjadinya gula darah yang abnormal.

Secara umum, ketidakpatuhan diet meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan dan dapat berakibat memperpanjang atau memperburuk penyakit yang sedang diderita (Smet, 1996).

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 66 orang, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut.

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengahnya responden patuh terhadap diet yang dianjurkan, sedangkan hampir setengahnya responden tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan. Selain itu juga terdapat lebih dari setengahnya responden mempunyai kadar gula darah yang abnormal dan hampir setengahnya responden mempunyai kadar gula darah yang normal.

Berdasarkan hasil analisa bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet pada pasien DM dengan kadar gula darah. Sebagian besar responden yang patuh terhadap diet mempunyai kadar gula darah yang normal, akan tetapi disamping itu juga terdapat beberapa responden yang mempunyai kadar gula darah yang abnormal meskipun pasien sudah patuh terhadap diet yang sudah dianjurkan. Hal ini disebabkan karena dalam penatalaksanaan diet tidak hanya cukup dengan cara mengatur pola makan saja melainkan meliputi 5 pilar pengelolaan DM seperti pendidikan kesehatan, kontrol gula darah, olahraga serta terapi yang harus dipatuhi oleh pasien DM.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2004. *Clinical Practice Recommendation*. USA: Johnson and Johnson Company
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PTRineka Cipta.
- Basuki 2003. *Penyuluhan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional RSCM.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol.3*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2010*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*
- Moehyi, S. 1999. *Pengaturan Makanan dan Diet untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Niven, Neil. 2002. *Psikologis Kesehatan*. Ahli Bahasa: Agus W. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI. 1998. *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Type 2*. Jakarta:
- Ratanusawan, dkk (2005). *Health Belief Model about diabetes Mellitus in*
- Thailand: The Culture Consensus Analysis*. Journal Medical Association of Thailand Vol. 88.

----