

PENINGKATAN PENGETAHUAN PASIEN DM MELALUI KONSELING DAN KIE TERHADAP PENGATURAN POLA MAKAN DI KELURAHAN GURUN LAWEH

INCREASING KNOWLEDGE OF DM PATIENTS THROUGH COUNSELING AND KIE ON DIET REGULATION IN GURUN LAWEH KELURAHAN

Murniati, Herwati
Poltekkes Kemenkes Padang

ABSTRAK : Komplikasi diabetes terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan klien beresiko DM setelah diberikan perlakuan konseling dan KIE tentang pengaturan pola makan pasien DM. Jenis penelitian ini berbentuk *Quasy eksperiment*, Sebagai sasaran pelaksanaan penelitian ini pasien yang sedang makan obat DM dan klien yang beresiko untuk penyakit DM, pada RT3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh wilayah kerja Puskesmas Nanggalo. Hasil penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan pasien dan klien beresiko penyakit DM tentang pengaturan pola makan DM di RT3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh wilayah puskesmas Nanggalo Padang. Sebagai Output dari penelitian ini modul dari Model KIE Pengaturan Pola DIIT DM sebagai tindak lanjut dari aplikasi bentuk modul yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan dan kader dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam program Keluarga Sehat.

Kata Kunci : Penyakit DM, Pengetahuan, Konseling, KIE

ABSTRACT : *Complications of diabetes occur in all organs in the body that are drained by small and large blood vessels with the cause of death 50% due to coronary heart disease and 30% due to kidney failure. The purpose of this study was to increase the knowledge of patients and clients at risk of DM after being given counseling and IEC treatment about the diet of DM patients. This type of research is in the form of a quasi-experimental, as the target of implementing this research is patients who are taking DM medication and clients who are at risk for DM disease, at RT3 RW 4, Gurun Laweh Village, the working area of the Nanggalo Health Center. The results of this study were to determine the knowledge of patients and clients at risk of DM about the regulation of the DM diet in RT3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh in the area of the Nanggalo Padang Health Center. can be used by health workers and cadres in providing health services to the community in the Healthy Family program.*

Keywords: *DM, Knowledge, Counseling, IEC*

A. PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup dan sosial ekonomi akibat urbanisasi dan modernisasi terutama pada masyarakat kota-kota besar di Indonesia menjadi penyebab meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan tidak dapatnya tubuh mengatur kadar gula darah secara otomatis (Sudoyo, 2007; Bustan, 2007). Diabetes melitus merupakan penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi (menyebabkan terjadinya penyakit lain) yang paling banyak dibandingkan dengan penyakit-penyakit yang dapat mengakibatkan komplikasi lainnya (Misnadiarly, 2006). Komplikasi diabetes terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal. Selain kematian, DM juga menyebabkan kecacatan, yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup dari pasien DM sendiri. Sebanyak 30% pasien DM

mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% harus menjalani amputasi tungkai kaki (*International Diabetic Federation, 2007*).

Pengaturan makan merupakan pilar terpenting bagi pengobatan diabetes. Istilah yang lebih terkenal adalah diit. Baik diabetes tipe I maupun tipe II tetap memerlukan semua bentuk zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat. Pengaturan makanan maksudnya merancang sedemikian rupa makanan yang jumlahnya sesuai dengan kebutuhan sehingga insulin yang tersedia mencukupi. Disamping itu, susunan zat gizinya sehat dan seimbang. (Kariadi 2009).

Menurut Garnadi, 2012 prinsip pengaturan diit untuk Diabetes diatur berdasarkan 3 J, yaitu mengatur Jumlah, besarnya kebutuhan asupan energy bagi diabetisi dihitung setelah diketahui Bobot Badan Ideal dan Indeks Massa Tubuh. Kemudian jenis, jenis makanan yang tidak dapat meningkatkan kadar gula darah, dan jadwal, jadwal makanan harus diatur agar kadar gula darah terkontrol (tidak tinggi dan tidak rendah). Diabetisi dapat makan segala makanan seperti orang lain, tetapi penting mengawasi jumlah atau ukurannya, membatasi gula, lemak, dan kadang-kadang juga membatasi konsumsi garam (Kariadi 2009).

Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan produksi insulin. Keadaan ini dapat menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik (HHNK). Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi pada neuropati (penyakit pada saraf). Diabetes juga disertai dengan peningkatan insidens penyakit makrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer (Brunner & Sudarth, 2001).

Neuropati perifer atau kerusakan saraf merupakan komplikasi serius dari diabetes. Data terbaru menunjukkan bahwa satu dari lima orang dengan diabetes (20%) memiliki neuropati perifer. Resiko neuropati perifer adalah sekitar 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan orang tanpa diabetes. Kombinasi neuropati perifer dengan masalah yang terkait dengan suplai darah ke kaki dapat menyebabkan ulkus kaki dan penyembuhan luka lambat. Infeksi ini dapat mengakibatkan luka amputasi, 40-70% dari seluruh amputasi ekstremitas bawah disebabkan oleh Diabetes Melitus.

Keadaan kaki diabetik lanjut yang tidak ditangani secara tepat dapat berkembang menjadi suatu tindakan pemotongan amputasi kaki. Adanya luka dan masalah lain pada kaki merupakan penyebab utama, *morbiditas*, *disabilitas*, dan *mortalitas* pada seseorang yang menderita diabetes melitus (Prabowo, 2007). Komplikasi yang paling sering dialami pengidap diabetes adalah komplikasi pada kaki (15 persen) yang kini disebut kaki diabetes. (Akhtyo, 2009).

Menurut American Assosiation of Preferred Organisation, 2010 WHO membuat perkiraan bahwa pada tahun 2025 jumlah penderita Diabetes meningkat menjadi 300 juta orang. Diabetes yang tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, hipertensi, retinopati, gangren diabetik yang berakhir pada amputasi, dan penurunan quality of life. Di Amerika, 24 juta orang atau 8% dari total populasi mengalami DM dan DM menempati urutan ke 6 penyebab kematian di Amerika. 57 juta orang mengalami pre-diabet atau mengalami peningkatan kadar gula darah yang lebih dari normal namun belum cukup bisa dikatakan Diabetes Mellitus.

Laporan data epidemiologi McCarty dan zimmet menunjukkan, bahwa jumlah penderita DM di dunia dari 110,4 juta pada tahun 1994 melonjak 1,5 kali lipat (175.4 juta) pada tahun 2000, dan melonjak dua kali lipat (239.3 juta) pada tahun 2010. Di Indonesia, dari jumlah 2,5 juta pada tahun 1994 menjadi lima juta pada tahun 2010 (Tjokoprawiro 2007). Hasil penelitian Departemen Kesehatan yang di publikasikan pada 2008 menunjukkan angka prevalensi DM di Indonesia sebesar 5,7 % yang berarti lebih dari 12 juta penduduk Indonesia saat ini menderita DM (Kariadi 2009).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010, kejadian Diabetes Mellitus di Kota Padang tahun 2010 sebanyak 37 (9 %) kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2011).

Pada Tahun 2011 kejadian Diabetes Mellitus di kota Padang sebanyak 79 (17,4 %) kasus. Dari angka tersebut terjadi peningkatan kejadian DM dari peringkat empat tahun 2010 menjadi peringkat dua tahun 2011 dengan prevalensi DM termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak bahkan berada di urutan 10 besar penyakit penyebab kematian (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2012).

Prevalensi kejadian Diabetes Melitus (DM) meningkat di seluruh dunia setiap tahunnya menjadikan permasalahan DM ini mendapatkan perhatian khusus dari masyarakat. Berdasarkan data WHO pada tahun 2000 jumlah pasien diabetes melitus yang berusia diatas 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan diperkirakan jumlah ini akan mengalami peningkatan sampai dua kali lipatnya pada tahun 2025. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dalam Dinkes RI tahun 2013, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia produktif 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7% dan daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%.

B. METODE PENELITIAN

Khalayak Sasaran

Sebagai sasaran pelaksanaan penelitian ini adalah Pasien DM Di Puskesmas Nanggalo Padang. Terlebih dahulu dilakukan skrining tentang Pola Diit DM (bentuk pola makan penderita DM meliputi jumlah energi, jenis makanan, dan jadwal makan) yang dilakukan setiap hari oleh pasien DM. Kemudian pasien DM diberikan konseling dan KIE tentang pola makan diit DM diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien DM tentang pola makan.

Tahap-tahap penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan skrining dahulu terhadap pola makan sehari pasien DM dengan mengumpulkan pasien DM dalam bentuk kelompok sebanyak 40 pasien yang pernah berobat ke puskesmas Nanggalo yang menjadi sampel, untuk melihat pengetahuan pasien sebelum diberikan konseling dan KIE. Setelah dilakukan konseling dan KIE dilakukan evaluasi kembali untuk melihat manfaat dari melakukan penelitian dengan melakukan konseling dan KIE kepada pasien DM di kec Nanggalo.

Kegiatan yang dilakukan dalam bentuk kelompok pasien DM (menggunakan Modul KIE bergambar) yang meliputi :

1. Pengetahuan pasien DM yang digali dari melakukan skrining pengetahuan pasien tentang pengaturan pola makan yang dilakukan setiap hari.
2. Dari hasil yang didapat dari skrining pengetahuan dilakukan intervensi penelitian kepada pasien DM dengan melakukan konseling dan KIE kembali.
3. Kemudian dilakukan evaluasi perubahan pengetahuan pasien DM untuk melihat dampak dari konseling dan KIE pengaturan pola makan pasien DM yang bisa bermanfaat untuk rujukan dan pedoman dalam mengatur pola makan sehari-harinya.

Metode yang digunakan dalam kegiatan penelitian ini adalah:

1. Skrining pengetahuan awal
2. Konseling, KIE dan Diskusi kelompok
3. Review Memori
4. Tanya Jawab

Pelaksanaan Kegiatan

1. Penjajakan lapangan dan pengurusan izin kegiatan ke Dinas Kesehatan Kota Padang berdasarkan surat permohonan melaksanakan penelitian dari Direktur Poltekkes Kemenkes Padang. Dilanjutkan dengan kegiatan melapor ke Pimpinan Puskesmas Nanggalo Padang, sebagai pemegang wilayah kerja tempat pelaksanaan penelitian dimana dilakukan pada Rt 3 Rw 4 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo

Padang dengan membawa surat izin yang sudah dikeluarkan oleh Dinas kesehatan Kota Padang. Setelah izin didapatkan maka kegiatan penelitian dapat dilanjutkan.

2. Kegiatan identifikasi Tingkat pengetahuan tentang pengaturan pola makan klien sebagai sasaran penelitian adalah masyarakat yang beresiko DM dan pasien DM yang sudah mendapatkan obat DM. Kegiatan ini diawali dengan skrining tentang pola makan sehari-hari yang dilakukan klien untuk melihat kebiasaan makan sasaran penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pre test dan post test tentang pengetahuan pengaturan pola makan DM pada klien sasaran penelitian Rt 3 Rw 4 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang.
3. Kegiatan skrining pengaturan pola makan DM dengan memakai acuan DIIT, pengaturan diit berupa buklet KIE bergambar pola makan pasien DM, dilakukan sebelum melaksanakan pengukuran pengetahuan pre test pengetahuan yaitu pada hari yang sama.
4. Kegiatan edukasi Kesehatan
Kegiatan edukasi kesehatan ini dilakukan melalui penyuluhan kesehatan tentang "Pengaturan Pola Makan DM meliputi jenis, jumlah dan jadwal makan pada sasaran pengabdian masyarakat terhadap klien beresiko DM dan pasien DM yang sudah mendapat pengobatan DM di RT 3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang. Kegiatan ini dilakukan di rumah salah satu warga sebagai kader posyandu pada RT 3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh Padang.

Pelaksanaan Kegiatan Evaluasi

Evaluasi dari kegiatan penelitian ini, dilakukan dengan melihat perubahan pengetahuan pasien DM dari hasil skrining pengetahuan sebelum dilakukan konseling dan KIE tentang pengaturan pola makan pasien DM sesudah dilakukan konseling dan KIE sebanyak 1 kali, hasil perubahan pengetahuan itu dijadikan dampak atau manfaat dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan mahasiswa sebagai pelaksana dari kegiatan penelitian ini, dengan rancangan sebagai berikut:

Kegiatan evaluasi dilakukan pada kelompok sasaran penelitian yaitu mengevaluasi pengetahuan klien sebagai sasaran penelitian tentang pengaturan pola makan meliputi, jenis, jumlah dan jadwal makan pada klien beresiko dan pasien DM yang sudah dapat obat DM. Setelah mendapatkan perlakuan dengan memberikan KIE buklet pengaturan pola makan DM di RT 3 RW 4 kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang. Kegiatan evaluasi ini dilakukan dengan cara memberikan posttest pengetahuan akhir pada klien beresiko DM dan pasien DM yang sudah mendapat obat DM sebagai sasaran penelitian. dengan memberikan 30 pertanyaan yang sama pada soal pretest.

Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu	Tanggal					
			13/10/21	16/10/21	26/10/21	29/10/21	2-3/11/21	
1	Melakukan Skrining pada sasaran penelitian yaitu klien beresiko DM dan pasien DM tentang pengetahuan pola makan pasien DM	30 menit	V					

2	Melakukan pre test tentang pengetahuan pola makan pasien DM	90 menit	V				
3	Desiminasi ilmu dan diskusi dengan model KIE Butlet melalui pendidikan kesehatan tentang pola makan pasien DM menggunakan metode buklet dalam meningkatkan pengetahuan tentang DM	60 menit		V			
4	Melanjutkan Desiminasi ilmu dan diskusi dengan model KIE Butlet melalui pendidikan kesehatan tentang pola makan pasien DM menggunakan metode buklet dalam meningkatkan pengetahuan tentang DM	60 menit			V	V	
5	Post test	30 menit					V
6	Monitoring dan Evaluasi	30 menit					V

C. HASIL PENELITIAN

Pengetahuan Pengaturan Pola Makan Pasien DM Dengan Konseling dan KIE Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang yang dilaksanakan di RT 3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan Awal dan Akhir Tentang Pengaturan Pola Makan Pasien DM Dengan Konseling dan KIE di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

Tabel 4.1

Pengetahuan Awal Responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jenis Makanan Dengan Pengaturan Pola Makan di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	26	65,0	65,0	65,0
Tinggi	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data pengetahuan awal responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jenis Makanan kategori tinggi 14 orang (35,0%) dari 40 orang tentang jenis makanan DM

Tabel 4.2 Pengetahuan Akhir Responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jenis Makanan Dengan Pengaturan Pola Makan di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	15	37,5	37,5	37,5
Tinggi	25	62,5	62,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.2 di dapatkan data pengetahuan awal responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jenis Makanan kategori tinggi 25 orang (62 %) dari 40 orang jenis Makanan DM

Tabel 4.3 Pengetahuan Awal Responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jumlah Makanan Dengan Pengaturan Pola Makan di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	39	97,5	97,5	97,5
Tinggi	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.3 di dapatkan data pengetahuan awal responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jumlah Makanan kategori rendah 39 Orang (97,5%) orang dari 40 orang tentang jumlah makanan DM

Tabel 4.4 Pengetahuan Akhir Responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jumlah Makanan Dengan Pengaturan Pola Makan di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	9	22,5	22,5	22,5
Tinggi	31	77,5	77,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.4 di dapatkan data pengetahuan akhir responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jumlah Makanan kategori tinggi 31 Orang (77,5 %) orang dari 40 orang tentang jumlah makanan DM

Tabel 4.5 Pengetahuan Awal Responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jadwal Makanan Dengan Pengaturan Pola Makan di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	27	67,5	67,5	67,5
Tinggi	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.5 di dapatkan data pengetahuan awal responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jadwal Makanan kategori tinggi 13 Orang (32,5 %) orang dari 40 orang tentang jadwal makanan DM

Tabel 4.6 Pengetahuan Akhir Responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jadwal Makanan Dengan Pengaturan Pola Makan di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	16	40,0	40,0	40,0
Tinggi	24	60,0	60,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.6 di dapatkan data pengetahuan akhir responden melalui Konseling dan KIE Berdasarkan Jadwal Makanan kategori tinggi 24 Orang (60,0 %) orang dari 40 orang tentang jadwal makanan DM

2. Pengaruh Konseling dan KIE Dengan pemberian buklet kesehatan tentang “ Pengaturan Pola Makan Pasien DM Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien DM Tentang Pengaturan Pola Makan DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang”.

Tabel 4.7 Perlakuan : Pemberian Konseling dan KIE Dengan Buklet Pasien Dan Klien Beresiko DM Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pengaturan Pola Makan Pasien DM

Variabel	MEAN	SD	SE	Pvalue	N	Keterangan
Tingkat Pengetahuan Pengaturan Pola Makan DM						
Pengetahuan Awal	0.38	0.490	0.078	0.033	40	Signifikan
Pengetahuan Akhir	0.55	0.504	0.080			

Berdasarkan tabel 4.7 dapat disimpulkan ada pengaruh perlakuan konseling dan KIE dengan buklet, dari uji statistik didapat nilai p value 0,033 berarti ada pengaruh yang signifikan dari perlakuan konseling dan KIE dengan buklet terhadap peningkatan pengetahuan pasien DM dan klien yang beresiko DM tentang pengaturan pola makan DM.

Pembahasan

1. Jenis Makanan Pasien DM

Berdasarkan hasil pengetahuan awal pasien DM tentang pengaturan pola makan DM dilihat dari kategori jenis makan yang diketahui di dapat 26 Orang (65%) masih rendah dan 14

orang (35%) dengan pengetahuan tinggi terhadap pengaturan pola makan DM dilihat dari jenis makan yang harus dikonsumsi oleh pasien. Setelah dilakukan konseling dan KIE dengan memakai buklet didapat peningkatan pengetahuan dilihat dari hasil pengetahuan postes tinggi 25 orang (62,5 %) dan rendah 15orang (37,5 %) tentang pengaturan pola makan DM dari kategori jenis makanan. Sesuai dengan teori bahwa peningkatan prevalensi DM dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat di modifikasi/ diubah khususnya akibat kurangnya aktivitas fisik, berat badan berlebih dan obesitas (WHO, 2014). Gaya hidup merupakan variabel utama penyebab berbagai masalah kesehatan khususnya masalah DM. Sembilan puluh delapan persen dari keseluruhan faktor risiko penyakit DM tipe 2 adalah gaya hidup. Gaya hidup yang terkait dengan pola makan yang tidak seimbang dan aktivitas fisik yang tidak optimal namun tidak diimbangi dengan pengetahuan dan kesadaran gizi yang mengakibatkan budaya makan berubah menjadi tinggi lemak jenuh dan gula, rendah serat dan rendah zat gizi mikro serta jadwal makan yang tidak teratur menjadi kontributor utama timbulnya penyakit DM. Pola makan bukan saja terkait dengan nilai dan kualitas makanan tetapi juga keteraturan asupan makanan yang dikonsumsi yang teratur 3 kali sehari bahkan lebih dengan jumlah asupan kalori yang seimbang dan dengan jadwal yang teratur. Keteraturan makan sangat penting dalam mengkondisikan sekresi insulin yang teratur dan konsisten (Hotma, 2014). Sumber energi terbesar bagi tubuh berasal dari karbohidrat, kemudian lemak dan protein. Makanan sumber karbohidrat menyumbangkan 60-70 % energi, suber lemak menyumbang 20-25% energi tubuh, dan sumber protein menyumbang 10-15% energi tubuh. Diet tidak seimbang, seperti diet rendah karbohidrat atau diet rendah lemak tidak baik untuk penderita diabetes. Diet yang baik bagi penderita diabetes adalah diet seimbang. (Garnadi,2012)

2. Jumlah Makan Pasien DM

Berdasarkan hasil pengetahuan awal pasien DM tentang pengaturan pola makan DM dilihat dari kategori jumlah makan yang diketahui di dapat 39 Orang (97,5%) masih rendah dancuma 1 orang (2,5%) dengan pengetahuan tinggi terhadap pengaturan pola makan DM dilihat dari jumlah makan yang harus dikonsumsi oleh pasien. Setelah dilakukan konseling dan KIE dengan memakai buklet didapat peningkatan pengetahuan dilihat dari hasil pengetahuan postes tinggi 31 orang (77,5 %) dan rendah 9 orang (22,5 %) tentang pengaturan pola makan DM dari kategori jumlah makanan. Jumlah makan yang banyak tidak disertai dengan olah raga akan memperberat DM. Selain berat badan berlebih akibat pola makan yang salah, faktor risiko utama lain yang dapat memacu DM adalah aktivitas fisik yang kurang. Menurut WHO aktivitas fisik yang tidak cukup atau kurang adalah salah satu dari sepuluh faktor risiko utama yang dapat menyebabkan kematian di seluruh dunia. Orang dewasa yang memiliki aktivitas fisik kurang memiliki 20-30% peningkatan risiko dari semua penyebab kematian dibandingkan dengan orang yang melakukan paling tidak 150 menit aktivitas fisik yang cukup atau rutin setiap minggunya. Kurang aktivitas fisik cenderung menyebabkan resistensi terhadap insulin dan pradiabetes. Latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan kualitas pembuluh darah dan memperbaiki semua aspek metabolik, termasuk meningkatkan kepekaan insulin serta memperbaiki toleransi glukosa. (Hotma, 2014).

Menurut Wicaksono (2014) orang yang kurang olahraga memiliki risiko 3 kali terjadi DM tipe 2 dibandingkan dengan orang yang cukup olahraga. Berkaitan dengan faktor risiko tersebut diatas Riskesdas (2013) melaporkan bahwa proporsi rerata nasional yang melakukan kegiatan fisik yang kurang aktif sebesar 26,1%, yang melakukan aktivitas sedentari (perilaku duduk atau berbaring dalam sehari-hari) antara 3-5,9 jam sehari yaitu 42%. Proporsi rerata nasional konsumsi kurang sayur atau dan buah adalah sebesar 93,5%, yang mengkonsumsi makanan berisiko seperti mengkonsumsi makanan manis >1 kali sehari adalah 53,1%. Proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun yang mengkonsumsi makanan berlemak ≥ 1 kali sehari sebesar 40,7% dan yang mengkonsumsi makanan berpenyedap ≥ 1 kali sehari adalah 77,3% (Balitbangkes, 2014).

2. Jadwal Makan Pasien DM

Berdasarkan hasil pengetahuan awal pasien DM tentang pengaturan pola makan DM dilihat dari kategori jadwal makan yang diketahui di dapat 27 Orang (67,5%) masih rendah dancuma 13 orang (32,5%) dengan pengetahuan tinggi terhadap pengaturan pola makan DM dilihat dari jadwal makan yang harus dipatuhi oleh pasien DM. Setelah dilakukan konseling dan KIE dengan memakai buklet didapat peningkatan pengetahuan dilihat dari hasil pengetahuan postes

tinggi 24 orang (60 %) dan rendah 16 orang (40 %) tentang pengaturan pola makan DM dari kategori jadwal makanan. Prinsip dasar pengaturan jadwal makan penderita DM adalah tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan yang diberikan dalam interval kurang lebih tiga jam. Jadwal makan bagi penderita diabetes harus diatur agar kadar gula darah terkendali, tidak tinggi dan tidak rendah. Pengaturan jadwal makannya adalah makan besar sebanyak 3x (makan pagi, makan siang, dan makan malam) dan disisipi dengan makan selingan atau cemilan sebanyak 3x. Makanan selingan sebaiknya berupa buah-buahan dan bukan snack yang kaya akan kalori. (Garnadi,2012)

D. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RT 3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terjadi peningkatan pengetahuan pasien DM dan Klien beresiko DM dilihat dari hasil pengetahuan awal dan akhir tentang pengaturan pola makan pasien DM dari kategori jenis makanan di RT 3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh Padang.
2. Terjadi peningkatan pengetahuan pasien DM dan Klien beresiko DM dilihat dari hasil pengetahuan awal dan akhir tentang pengaturan pola makan pasien DM dari kategori jumlah makanan di RT 3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh Padang.
3. Terjadi peningkatan pengetahuan pasien DM dan Klien beresiko DM dilihat dari hasil pengetahuan awal dan akhir tentang pengaturan pola makan pasien DM dari kategori jadwal makanan di RT 3 RW 4 Kelurahan Gurun Laweh Padang.

Saran

1. Melalui pimpinan Puskesmas Nanggalo Padang, hasil pengabdian masyarakat ini dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan metode pendidikan kesehatan kepada pasien DM dan klien yang beresiko DM dalam wilayah kerja puskesmas.
2. Konseling dan KIE memakai buklet dapat mempermudah pemahaman pasien dan klien beresiko DM untuk dapat dijadikan pedoman dan acuan dalam pengaturan pola makan pasien DM. sehingga informasi yang diberikan dapat tersebar lebih luas dan tujuan dari pendidikan tentang pengaturan pola makan DM tercapai. Selain itu penyampaian pesan-pesan kesehatan menggunakan media seperti buklet diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pola makan secara signifikan.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Misnadiarly. (2006). Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Komplikasi Penyakit Diabetes Melitus. Skripsi tidak diterbitkan. Depok Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Murray, R.K., Daryl K.G., Peter A.M., Victor W.R. (2003). *Biokimia Harper*. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- PERKENI.(2011). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia* : Jakarta.
- Prabowo, H. P. 1997. *Hubungan Peningkatan Kadar Glukosa Darah dengan Jumlah Sel Pulau Langerhans Kelenjar Pankreas (Studi Eksperimental pada Tikus Putih (Rattus norvegicus) Galur Wistar Jantan)*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Hewan. Universitas Airlangga
- Potter,P.A & Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, Terjemahan oleh Komalasari, R.dkk. Jakarta : EGC.

- Wicaksono, R.P. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*. Diakses pada tanggal 25 Desember 2013.
- Rahmawati. (2011). Pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita Diabetes Melitus di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/download/420/362 . (diakses tanggal 06 November 2013)
- Sanjaya.(2009). Pola Konsumsi Makanan Tradisional di bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe II di Tabanan..
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Brunner dan Suddart*.Edisi 8. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Soebagio, Imam. (2011). *Senam Kaki Sembuhkan Diabetes Mellitus*. Diakses dari <http://pakdebagio.blogspot.com/2011/04/senam-kaki-sem-buhkan-diabetes-melitus.html>. Diperoleh tanggal 16 Maret 2012.
- Soegondo, S. (2008). *Hidup Secara Mandiri Dengan Diabetes Melitus, Kencing Manis, Sakit Gula*. Jakarta: FKUI.
- Sudoyo, A.W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Jilid III. Jakarta: FKUI.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprihatin, P.J. (2012). Pola Diet Tepat Jumlah, Jadwal, Dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Stikes*, (Online), *Volume 5, No.1*, ([Http://Cpanel.Petra.Ac.Id/Ejournal/Index.Php/Stikes/Article/View/18470/18284](http://Cpanel.Petra.Ac.Id/Ejournal/Index.Php/Stikes/Article/View/18470/18284), Diakses 5 Oktober 2013).
- Suriani, N. (2012). Tugas Biokimia:Gangguan Metabolisme Karbohidrat Pada Diabetes Melitus. Thesis tidak diterbitkan. Malang Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Tandra, H. (2008). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tjokroprawiro, A. (2002). *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*. Jakarta ; Gramedia Pustaka.