

Pengaruh Konseling Gizi Dokter terhadap Peningkatan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Rika Partika¹, Dian Isti Angraini², Hanif Fakhruddin³

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden Diabetes Melitus Tipe 2 terus meningkat di negara berkembang seperti Indonesia. Pada akhir kunjungan, seorang dokter diharuskan memberikan terapi (farmakologi dan nonfarmakologi) kepada pasien yang masih berada dalam masa perawatan. Dokter pasti berharap pasien mematuhi rencana terapi yang telah diberikan. Ketidakepatuhan pasien dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam terapi Diabetes Melitus Tipe 2. Data laporan International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 setiap tahun mengalami peningkatan dan hanya kurang dari 50% pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di negara berkembang mematuhi pengaturan makan yang diberikan. Pemberian pengetahuan yang dapat mengubah perilaku merupakan domain atau kunci yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan faktor utama dalam mencapai kepatuhan pasien. Konseling gizi merupakan metode untuk meningkatkan kesadaran penderita Diabetes Melitus Tipe 2 agar mengubah pola makan dan gaya hidup lebih sehat sehingga mencegah komplikasi dari Diabetes Melitus Tipe 2. Kesimpulannya adalah Konseling gizi yang rutin secara berkesinambungan, dan modifikasi gaya hidup akan meningkatkan kepatuhan diet.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Kadar Glukosa Darah, Kepatuhan Diet, Konseling Gizi

The Effect of Nutritious Counseling on Increase Diet Compliance of Patient with Type 2 Diabetes Mellitus

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) has become a global health problems. The prevalence and incidence of DMT2 continues to increase in developing countries, including Indonesia. In the last session of visit and patient treatment, the doctors have to give regimens to patient (pharmacological and nonpharmacological). The doctors definite for hope that the patient will adhere to the regimen that given by them. Noncompliance diet is the one problem for Type 2 Diabetes Melitus treatment. Research International Diabetes Federation (IDF) in 2015 showed that the number of patient of Type 2 Diabetes Melitus always increase every years and only 50% patient in developed countries disobeying diet plan. Knowledge given by doctors for change patient's behavior is a domain and the key that is the essential for the formation of behavior. Patient's behavior noncompliance is specific and different from each individual. The interaction between the doctor and patient is main factor for get compliance of patient. Nutrition and lifestyle counseling is a method to increase the awareness of patient with Type 2 Diabetes Melitus in order to change their life style in healthy lifestyle for againt the complication of Type 2 Diabetes Melitus. The conclusion is routine nutritious counseling and lifestyle modification continously can increase patient compliance.

Keywords: Type 2 Diabetes Melitus, Blood Sugar Level, Diet Compliance, Nutritious Counseling

Korespondensi: Rika Partika, alamat Dusun Sawo Jajar, RT 003 RW 002, Desa Batangharjo, Kecamatan Batanghari, Kabupaten Lampung Timur, HP 082250537600, e-mail: rikapartikarp6@gmail.com

Pendahuluan

Kemajuan bidang teknologi, industri, pertumbuhan ekonomi, perubahan pola hidup, dan perubahan lingkungan menyebabkan perubahan pola penyakit. Berdasarkan studi epidemiologi, jumlah penyakit degeneratif dan kelainan metabolik lebih mendominasi dibandingkan penyakit menular. Hal ini berkaitan dengan faktor warisan genetik,

lingkungan termasuk polutan, dan pergeseran gaya hidup urban yang tidak sehat misalnya kurang olahraga, kelebihan berat badan, dan pola makan yang tidak sehat.¹

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit degeneratif metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Perubahan pola hidup menimbulkan masalah

kesehatan salah satu dari masalah yang timbul adalah Diabetes Melitus Tipe 2. Diabetes Melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes paling banyak diderita oleh pasien akibat perubahan pola hidup tersebut. Diabetes Melitus tipe 2 dikenal sebagai DM tidak tergantung insulin. Diabetes tipe ini berkembang ketika tubuh masih menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhannya atau insulin yang dihasilkan mengalami resistensi yang menyebabkan insulin tidak dapat bekerja secara maksimal. Kondisi pada pasien DM tipe 2 bervariasi, mulai dari resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.^{2,3}

Data statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2015 terdapat 415 juta orang mengalami diabetes pada tahun 2015 dan tahun 2040 diperkirakan akan meningkat mencapai 642 juta orang. Jumlah DM setiap negara meningkat dan usia terbanyak orang dengan DM berada di usia antara 40 - 59 tahun. Diabetes Melitus menyebabkan kematian 5 juta jiwa pada tahun 2015. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan jumlah kasus DM di Indonesia tahun 2010 sebesar 8,43 juta orang dan diperkirakan akan meningkat mencapai 21,25 juta di tahun 2035. Pada tahun 2013 jumlah DM di Indonesia dengan usia di atas 15 tahun sebesar 6,9%.^{4,5}

Data dari Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia diketahui bahwa penyakit diabetes melitus berada di urutan keenam dari 10 penyakit utama yang ada di rumah sakit sebagai penyebab utama kematian dengan prevalensi sebesar 3,0%. Data statistik mengenai DM tipe 1 belum ada, diperkirakan hanya sekitar 2-3% sedangkan 90-95% penderita DM adalah penderita DM tipe 2. Angka kematian akibat penyakit DM yaitu sebanyak 3.316 kematian dengan *case fatality rate* (CFR) sebanyak 7,9% . Penyebab utama terjadinya DM dipengaruhi oleh tidak terkontrolnya kadar gula darah akibat kegemukan, hipertensi, kurangnya pengetahuan, gaya hidup tak terkontrol dan sebagainya.⁶

Pasien DM perlu diberikan beberapa perawatan agar tidak semakin parah dan tidak mengalami komplikasi yang dapat menimbulkan masalah kesehatan baik neuropati, makroangiopati maupun mikroangiopati.¹ Diabetes Melitus tidak dapat disembuhkan, namun kadar glukosa darahnya dapat dikendalikan untuk memperlambat terjadinya komplikasi pada organ tubuh lainnya seperti: pembuluh darah otak, pembuluh darah mata, pembuluh darah jantung, pembuluh darah ginjal, dan pembuluh darah pada ekstremitas bawah. Kadar gula darah yang terkontrol dan dikendalikan dengan baik, mampu mencegah timbulnya semua komplikasi dari DM tersebut sehingga pasien dapat menjalani kehidupannya secara normal.²

Penatalaksanaan pasien DM secara umum dibagi menjadi penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi pasien DM diberi terapi obat hipoglikemik oral, insulin injeksi dan cangkok pankreas, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologi berupa terapi diet, olahraga, edukasi serta konseling.⁷

Pengaturan diet pada pasien DM dapat mencegah kondisi pasien semakin memburuk dan mencegah timbulnya komplikasi. Diet yang dianjurkan kepada pasien DM bukan hanya terfokus pada konsumsi gula. Konsumsi zat gizi lain seperti lemak, serat, antioksidan dan lain-lain pun berpengaruh terhadap progresivitas DM. Kualitas diet yang baik berdampak positif pada kadar glukosa darah penderita DM, dimana lebih terkontrol dengan baik. Penelitian yang pernah dilakukan di Spanyol dan Perancis menunjukkan tingkat kepatuhan diet penderita DM menyebabkan sulit tercapainya tingkat kadar gula darah dan program diet yang direncanakan.⁸

Salah satu faktor utama kegagalan sebuah terapi adalah ketidakpatuhan terhadap terapi yang telah direncanakan, maka salah satu upaya penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan edukasi atau pemberian konseling yang lengkap dan secara terstruktur tentang terapi pengaturan pola makan dan gizi penderita DM. Adanya pemberian edukasi dan konseling gizi

ini sangat penting karena penyakit DM merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup pasien. Pemberian edukasi dan konseling gizi kepada pasien diharapkan memberikan pengetahuan yang cukup tentang penyakit DM dan komplikasi yang akan timbul, sehingga dapat merubah sikap dan perilaku pasien agar mampu mengendalikan kondisi penyakit DM, kadar gula darah dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya secara mandiri.⁹

Isi

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis memiliki gambaran manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (glukosa). Diabetes Melitus jika berkembang secara klinis ditandai dengan hiperglikemia (puasa dan postprandial), aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati.¹⁰ Jenis-jenis DM menurut WHO ada empat, yaitu : (1) DM Tipe 1 (tergantung insulin), (2) DM Tipe 2 (tak tergantung insulin), (3) DM Gestasional (terjadi pada kehamilan dan berakhir pada kelahiran) (4) DM Tipe lain (karena kelainan genetik, penyakit pankreas, obat, infeksi, antibodi, sindroma penyakit lain).¹¹

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi (kelebihan kadar glukosa dalam darah) akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka DM tipe 2 dianggap sebagai *noninsulin dependent* DM. Diabetes Melitus Tipe 2 menurut patofisiologi terdapat beberapa keadaan yang berperan, yaitu : (1). Resistensi insulin, (2). Disfungsi sel B pancreas. Diabetes Melitus Tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai "resistensi insulin".¹²

Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas, kurangnya aktivitas fisik dan penuaan. Pada penderita DM tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi kerusakan sel-

sel B langerhans secara autoimun seperti DM tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Pada awal perkembangan DM tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Kegagalan resistensi insulin yang tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya pasien memerlukan insulin eksogen (tambahan dengan injeksi insulin buatan). Pada penderita DM tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.¹³

Prinsip atau pilar penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum ada empat sesuai dengan Konsensus Pengelolaan Diabetes. Pilar penatalaksanaan DM menurut konsensus pengelolaan DM tipe 2: (1) Edukasi (pendidikan kesehatan); (2) Terapi nutrisi medis (diet); (3) Jasmani (olahraga dan rehabilitasi); (4) Terapi farmakologis. Keempat pilar diatas diharapkan mampu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.⁶

Tujuan Penatalaksanaan DM tipe 2: (1) Jangka pendek: Menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah; (2) Jangka panjang: Mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikro atau makroangiopati dan neuropati; (3) Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas Diabetes Melitus. Tercapainya tujuan-tujuan tersebut dilakukan dengan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.⁶ Tujuan tersebut dapat tercapai dengan adanya pemberian konseling gizi kepada pasien dimana hal tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengatur pola makan dan mengontrol kadar glukosa darah.¹⁴

Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi

dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pelayanan DM tipe 2, terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip pemberian diet ada tiga (3) J yaitu: atur Jenis makanan, atur jumlah kalori dan atur jadwal makan. Prinsip 3 J tersebut juga dianjurkan bagi pengidap DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan. Jenis bahan makanan dan jumlah kalori harus benar-benar diperhatikan, demikian halnya dengan waktu makan. Prinsip pengaturan diet pasien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori serta zat gizi tiap pasien. Kebutuhan kalori pasien dihitung berdasarkan berat badan, jenis kelamin, umur dan aktivitas fisik tiap pasien. Pasien DM tipe 2 yang patuh dalam mengaplikasikan modifikasi diet berdasarkan kebutuhan mereka masing-masing dapat mengontrol kadar glukosa darah mereka.^{6,15}

Kepatuhan diet pasien DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar gula yang tidak terkontrol. Kepatuhan dapat sangat sulit, dan membutuhkan faktor-faktor yang mendukung agar kepatuhan dapat berhasil. Faktor pendukung tersebut adalah dukungan keluarga, pengetahuan, dan motivasi agar menjadi bias dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri.¹⁶

Ketidakpatuhan pasien DM tipe 2 dalam mengkonsumsi jumlah kalori seperti kurang atau berlebih akan memberikan dampak pada dirinya. Konsumsi kalori yang tidak seimbang dengan kebutuhan pasien akan memperburuk keadaan pasien dimana apabila jumlah kalori kurang maka penderita DM tipe 2 akan mudah mengalami penurunan berat badan akibat tidak terpenuhinya kebutuhan energi begitu pula sebaliknya, konsumsi kalori yang tinggi akan meningkatkan kadar glukosa dalam darah

sehingga akan menambah beban glukosa darah DM tipe 2.^{15,17}

Banyak pasien tidak patuh terhadap jadwal makan dimana bagi seorang penderita DM tipe 2 dianjurkan untuk sering makan dengan porsi yang kecil. Jadwal yang dianjurkan yaitu 6 kali makan sehari (3 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan) dengan interval waktu makan tiap 3 jam. Ketidakpatuhan menjalankan diet dapat disebabkan karena beberapa alasan yaitu tidak dapat mengendalikan nafsu makan, merasa telah terkontrol gula darah karena pemberian obat diabetes dari dokter sehingga merasa tidak perlu menjalankan diet dengan baik, selain itu alasan kesibukan bekerja mengakibatkan pasien tidak dapat mengatur waktu yang tepat untuk makan sesuai jadwal, ketidaktahuan jumlah maupun jenis dari bahan makanan yang boleh dan tidak untuk dikonsumsi.¹⁷

Pemberian konseling berguna untuk meningkatkan kepatuhan pasien untuk menerapkan pengobatan yang dijalannya dengan baik. Konseling merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang digunakan untuk membantu seorang pasien mengatasi masalah psikologis yang dihadapinya meliputi kegiatan profesional yang mencakup kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan mental.¹⁸ Pasien akan memperoleh pengertian sendiri sehingga membimbing secara mandiri untuk menentukan langkah-langkah positif kearah orientasi baru, selain itu juga konseling memberikan alternatif, membantu klien dalam melepaskan dan merombak pola-pola lama yang negatif sehingga memungkinkan pasien melakukan proses pengambilan keputusan dan menemukan solusi yang tepat terhadap masalah mereka.¹⁸

Konseling terdiri dari dua tahapan, yaitu tahap *attending* (pendekatan) dan *exploring* (menggali). Konseling gizi DM tipe 2 merupakan salah satu jenis konseling yang dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai asupan gizi klien pada saat awal perubahan maupun pemeliharaan. Pada sesi konseling, dokter sebagai konselor dan pasien melakukan analisis makanan lalu dilakukan pengaturan

diet yang sesuai dengan faktor dan kondisi pada pasien.¹⁹

Konseling gizi dapat memberikan perubahan konsep dan perilaku pasien untuk mengubah pola makan dan pola hidup pasien. Manfaat konseling gizi lainnya berupa perubahan pola pikir, bertambahnya pengetahuan dan adanya kemampuan memotivasi diri untuk dapat menjalankan diet guna menjaga kesehatan secara mandiri dimana manfaat yang timbul tersebut merupakan faktor pemicu kepatuhan pasien dalam menjalankan diet dan merubah pola makan pasien. Faktor inilah yang mendasari pentingnya konseling gizi untuk meningkatkan kepatuhan diet.²⁰ Konseling gizi dimaksudkan untuk memberikan dukungan, motivasi, bantuan, pengetahuan baru, dan cara pandang baru kepada pasien guna meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk terus melaksanakan diet.²¹

Dukungan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan diet pasien. Dukungan bisa berasal dari dokter ataupun keluarga. Dukungan dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. keluarga dapat dijadikan sebagai pengawas dalam hal mengikuti anjuran ataupun terapi yang diberikan oleh dokter dan tenaga medis lain.^{22,23}

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta memberikan gambaran bahwa dukungan keluarga pasien DM yang kurang baik ternyata berhubungan pada ketidakpatuhan pasien untuk mengikuti jadwal makan yang dianjurkan oleh ahli gizi. Sedangkan pasien dengan dukungan yang baik dari keluarga memiliki kepatuhan yang baik terhadap jadwal makan mereka yang telah dianjurkan oleh ahli gizi sehingga pasien patuh terhadap dietnya yang berpengaruh terhadap terkontrolnya kadar glukosa darah.²⁴

Pemberian konseling gizi terutama tentang pengaturan diet pada pasien DM tipe 2 sangat membantu dalam perbaikan kualitas diet. Kualitas diet yang baik akan membantu pasien mengontrol kadar glukosa darah dan menghindari komplikasi DM tipe 2. Pemberian

konseling dapat dilakukan dalam empat metode, yaitu: konseling individu, kelompok, melalui telepon dan datang langsung ke rumah pasien. Konseling kelompok dinilai lebih efisien, memberikan banyak sumber daya dan sudut pandang serta menghasilkan *attention rate* sebesar >30%. Tujuan konseling gizi adalah mengubah porsi dan pola makan pasien DM tipe 2.²⁵

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa pemberian konseling diet dan gizi meningkatkan kualitas diet pasien. Sebanyak 54 pasien dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok diberi konseling dan tak diberi konseling. Dimana kelompok perlakuan yang diberikan konseling gizi lebih meningkat dibandingkan kelompok yang tak diberi konseling. Dari 27 pasien kelompok diberi konseling terdapat 21 pasien yang mengalami peningkatan kualitas diet, sedangkan dari 27 pasien kelompok tanpa konseling hanya 5 pasien yang mengalami peningkatan kualitas diet.²⁶

Tercapainya hasil yang maksimal dari konseling diperlukan pengetahuan dokter sebagai konselor terhadap penyakit pasien, keterampilan konselor dalam menyampaikan materi konseling, dan waktu pertemuan yang memadai untuk menciptakan konseling yang efektif. Konseling yang efektif membutuhkan waktu 20-30 menit tiap pertemuannya. Konseling gizi perlu dilakukan berulang karena jika tidak dilakukan konseling selama kurun waktu 6-12 bulan, kepatuhan pasien tak lagi terjaga dan tujuan konseling tak tercapai. Evaluasi dapat dilakukan setiap bulan atau tiga bulan sekali di minggu keempat atau keenam.²⁷

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa frekuensi pemberian konsultasi gizi sebanyak dua sampai empat kali memberikan hasil berupa kepatuhan diet pasien dengan jumlah sebagian besar cukup patuh dengan persentase sebesar 61.8%. Kepatuhan pasien dalam melaksanakan diet membuktikan dapat mengontrol kadar glukosa. Dengan diberikannya konseling sebanyak dua sampai empat kali, kadar glukosa darah sewaktu

sebagian besar ≤ 200 mg/dl dengan persentase sebesar 73.5%.²⁸

Ringkasan

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluarkan pada penderita DM yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan biasanya diakibat oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes Melitus menurut WHO memiliki empat tipe; (1) DM tipe 1 (tergantung insulin), (2) DM tipe 2 (tak tergantung insulin), (3) DM Gestasional (terjadi pada kehamilan dan berakhir pada kelahiran), (4) DM Tipe lain (karena kelainan genetik, penyakit pankreas, obat, infeksi, antibodi, sindroma penyakit lain).

Prinsip dari penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum ada empat sesuai dengan Konsensus Pengelolaan DM tipe 2 di Indonesia tahun 2011, yaitu: (1) Edukasi (pendidikan kesehatan); (2) Terapi gizi medis (diet); (3) Latihan jasmani (olahraga dan rehabilitasi); (4) Intervensi farmakologis (obat-obat hipoglikemik). Dengan empat pilar diatas diharapkan mampu untuk meningkatkan kualitas hidup DM tipe 2 .

Perencanaan makan dan modifikasi diet merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM tipe 2. Perencanaan makan bertujuan membantu DM tipe 2 memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa darah, lemak dan tekanan darah. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku penderita DM tipe 2 dalam menjalani anjuran makan yang diberikan. Ketidapatuhan pasien dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam DM tipe 2. Salah satu upaya yang baik untuk menangani DM agar tidak berlanjut pada komplikasi adalah pencegahan dengan melakukan perubahan gaya hidup dan pola makan

Konseling kepada penderita DM tipe 2 tentang gizi dan gaya hidup sehat merupakan

metode untuk meningkatkan kesadaran penderita DM tipe 2 agar mengubah pola makan dan gaya hidup menjadi lebih sehat sehingga dapat memperbaiki profil tubuh (IMT), lingkaran pinggang, tekanan darah, kadar glukosa darah sewaktu. Prinsip pemberian diet ada tiga (3) J, yaitu: Jenis makanan, jumlah kalori dan jadwal makan. Prinsip 3 J tersebut juga dianjurkan bagi pasien DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan. Jenis bahan makanan dan jumlah kalori harus benar-benar diperhatikan, demikian halnya dengan waktu makan.

Ketidapatuhan menjalankan diet dapat disebabkan karena beberapa alasan. Alasan yang sering disampaikan oleh pasien berupa tidak dapat mengendalikan nafsu makan, merasa telah terkontrol gula darahnya karena pemberian obat diabetes dari dokter sehingga merasa tidak perlu menjalankan diet dengan baik, selain itu alasan kesibukan bekerja mengakibatkan pasien tidak dapat mengatur waktu yang tepat untuk makan sesuai jadwal, jumlah maupun jenis dari bahan makanan yang boleh dan tidak untuk dikonsumsi.

Konseling gizi yang diberikan mampu mengubah kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sehingga dapat meningkatkan kualitas dietnya dimana hal tersebut memberikan efek positif berupa terkontrolnya kadar glukosa darah pasien. Konseling gizi yang efektif adalah konseling yang dilakukan dalam waktu 20-30 menit tiap pertemuannya. Konseling gizi perlu dilakukan berulang karena jika tidak dilakukan konseling selama kurun waktu 6-12 bulan, kepatuhan pasien tak lagi terjaga dan tujuan konseling tak tercapai. Evaluasi dapat dilakukan setiap bulan atau tiga bulan sekali di minggu keempat atau keenam

Simpulan

Konseling gizi dengan prinsip diet 3 J yaitu : Mengatur (Jenis makanan, jumlah kalori dan jadwal makan) berpengaruh dalam kepatuhan diet pasien DM tipe 2 karena konseling yang baik dan rutin atau berkesinambungan akan berefek pada perubahan pola makan dan tingkat aktivitas sehari-hari sehingga tercapai kadar gula darah

yang normal dan terhindarnya pasien DM dari komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi.

Daftar Pustaka

1. Waspadji S, Suyono S, Sukardji K, Hartati BSA. Pengkajian Status Gizi Epidemiologi. Jakarta: Pusat Diabetes Melitus dan Lipid RSCM; 2003
2. Sudoyo AW, Bambang S, Idris A, Marcellus SK, Siti S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 6. Jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2014
3. Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. International Diabetes Federation: a consensus on type 2 diabetes prevention. *Journal Diabetic Medicine*. 2007; 24:451-63
4. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas [internet]; 2015 [disitasi tanggal 30 Oktober 2018]. Tersedia dari: <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar: hasil Riskesdas 2013. [internet]; 2013 [disitasi tanggal 30 oktober 2018] Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
6. Soelistijo SA, Hermina N, Achmad R, Pradana S, Ketut S, Asman M, Harsinen S, et al., editor. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: PB PERKENI; 2015
7. Asdie AH. Patogenesis dan Terapi Diabetes Melitus Tipe 2. Yogyakarta: Medika FK UGM; 2000
8. Moreau A, Aroles V, Souweine G, Flori M, Erpeldinger S, Figon S. Patient Versus General Practitioner Perception of Problems With Treatment Adherence in Type 2 Diabetes: from adherence to concordance. *Eur J Gen Pr*. 2009; 15:147-53
9. Vatankhah N, Khamseh ME, Noudeh Y, Aghili R, Baradaran HR, Haeri NS, et al. The Effectiveness Of Foot Care Education On People With Type 2 Diabetes In Tehran, Iran. *Primary Care Diabetes*. 2009; 3:73-7
10. Slamet S. Diet Pada Diabetes Dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi III. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008
11. World Health Organization. Definition and Diagnosis Of Diabetes Melitus and Intermediate Hiperglycaemia. Report of WHO or IDF Consultation; 2006
12. Bennett P. Epidemiology of Type 2 Diabetes Melitus. In *LeRoithet Diabetes Melitus Fundamental and Clinical Text*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkin; 2008
13. Harding AH, Nicholas ED, Kay TK, Shella B, Robert L, Ailsa W, et al. Dietary Fat And Risk of Clinic Type 2 Diabetes. *American Journal of Epidemiology*. 2003:150-9
14. Wild S, Roglic G, Green A, Screen R, King H. Global Prevalence of Diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetic care*. 2004: 1047-53
15. Idris AM, Nurhaedar J, Rahayu I. Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2014; 10(4):211-8
16. Dewi T, Aswita A, Muhammad S. Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya. *Media Gizi Pangan*. 2018; 25(1):55-63
17. Atika S, Mudatsir, Endang M. Self Management Dengan Prilaku diet Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas. *Jurnal Ilmu keperawatan*. 2016; IV(2):87-96
18. Rahmat WP. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Kecamatan Kebakkramat. [Thesis] Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta; 2010
19. Jacobs E, Masson R, Harvil R, Schimmel C. *Group Counseling Strategies and Skills*. Edisi 7. California: Brooks or Cole; 2012
20. Basuki ES. *Konseling Medik: Kunci Menuju Kepatuhan Pasien*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009; 59(2):20-5

21. Cornelia, Edith S, Irfanny A, Rita R, Sri I, Triyani K, et al. *Konseling Gizi: proses komunikasi, tata laksana, serta aplikasi konseling gizi pada berbagai diet*. Cetakan 1. Jakarta: Penebar Plus; 2013
22. Paruntu OL. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet penderita Hiperkolesterolemia Di Poliklinik Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Bitung. *Jurnal GIZIDO*. 2014; 6(2):246-53
23. Friedman MM. *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*, Edisi 4. Stanford: Appleton & Lange; 1998
24. Martalena BP, Endah SR, Hemi S. Dukungan Keluarga dan Jadwal Makan Sebelum Edukasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Jadwal Makan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Yang Mendapat Konseling Gizi di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2010; 7(2):74-9
25. Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellog M, Jortberg B, et al. State Of The Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies In Nutrition Counseling To Facilities Health And Food Behavior Change. *J Am Diet Association*. 2010; 110(6):879-91
26. Stefania WS, Luthfan BP, Martalena BP. Konseling Gizi Mempengaruhi Kualitas Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietik Indonesia*. 2015; 3(1):31-40
27. Snetselaar L. *Nutritional Counseling For Lifestyle Change*. USA: Taylor and Francis Group; 2006
28. Mona E, Sufiati B, Rahayu A. Hubungan Frekuensi Pemberian Konsultasi Gizi dengan Kepatuhan Diet Serta Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RS Tugurjo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2012; 1(1):1-9