

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DM TIPE 2 DI IRNA NON BEDAH PENYAKIT DALAM RSUP DR.M. DJAMIL PADANG TAHUN 2014

Effect of Health Education On Dietary Obedience In Patients with DM Type 2 in Dr. M. Djamil Hospital, Padang 2014

Hendra Harwadi¹, Kusman Ibrahim², Helmi Hayaty³
¹Universitas Padjajaran

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a degenerative disease that has become a health problem in the world. The prevalence of this disease is increasing in developing countries, including Indonesia. Uncontrolled blood sugar and further complications may be influenced by the patient's behavior and lifestyle. Disobedience in implementing the diet is one of the problems for Diabetic patients. One of the nursing interventions that can be used to overcome the disobedience of the diet is to provide health education on dietary management. The purpose of this study was to determine the effect of health education on dietary obedience in patients with Diabetes Mellitus in Irna Non Bedah Penyakit Dalam, Dr. M. Djamil Hospital. The type of research is a Quasi-Experimental by using One Group Pre-Post Test Design, 15 people as samples were taken by Purposive Sampling Method. Data collection was conducted on 01 February 2014 to 05th March 2014. The statistical test used is Wilcoxon signed rank test. The results show that there is an increased obedience of patients in implementing Diabetic diet (the right amount, the right type, and the right schedule) after a given health education ($p = 0.002$). As a conclusion, giving the health education about the implementation of the diet can improve dietary obedience in patients with Diabetes Mellitus who are undergoing treatment. It is expected that the implementation of health education can be done intensively in health services in Dr. M. Djamil Hospital as anticipation of further complications due to disobedience in implementing the diet.

Keywords: health education, dietary compliance, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia dengan gejala sangat bervariasi, seringkali gejala tidak dirasakan atau tidak disadari oleh penderita, seperti poli uria (banyak berkemih), polipagi (banyak makan), polidipsi (banyak minum), kesemutan dan berat badan menurun¹. Diabetes Melitus dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan rangkaian gangguan metabolik yang menyebabkan kelainan patologis makrovaskular seperti infark miocard, stroke serta penyakit vaskuler ferifer dan juga kelainan mikrovaskular (penyakit ginjal dan mata). Prevalensi penderita Diabetes Melitus dari tahun ketahun cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Badan Federasi Diabetes Internasional (IDF)²,

jumlah penderita Diabetes Militus di dunia tahun 2011 sebanyak 346 juta orang, dan diperkirakan akan mengalami peningkatan tahun 2030 menjadi 552 juta orang. Data dari Perkumpulan Endokrin Indonesia³, Indonesia akan mengalami kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta orang menjadi 12,0 juta orang pada tahun 2030. Prevalensi DM tipe 2 di Indonesia mencapai hampir 80%⁴.

Menurut *World Health Organization* (WHO)⁵, Jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia akan meningkat menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030, dan berada pada posisi keempat setelah Amerika Serikat, Cina dan India⁶. Hasil penelitian Departemen Kesehatan yang dipublikasikan pada tahun 2008 menunjukkan angka prefalensi DM di Indonesia sebesar 5,7 % yang berarti lebih dari 12 juta penduduk Indonesia saat ini menderita DM.

Dalam melakukan penanganan terhadap penderita Diabetes Melitus dikenal dengan adanya lima pilar utama, yaitu pendidikan kesehatan, perencanaan diet, latihan jasmani, farmakologi dan pemantauan gula darah. Perencanaan diet merupakan salah satu bagian dari lima pilar utama untuk mempertahankan kadar gula darah agar tetap mendekati normal dan terkontrol dalam penatalaksanaan DM. Penerapan diet ini merupakan salah satu komponen dalam keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus, akan tetapi seringkali menjadi kendala pada pelayanan Diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi pasien itu sendiri⁷.

Hasil penelitian Jansink (2010), mengatakan bahwa pasien Diabetes Melitus memiliki pengetahuan yang terbatas dari gaya hidup sehat dan wawasan perilaku yang kurang serta tidak memiliki motivasi untuk merubah gaya hidup dan disiplin dalam mengatur diet mereka. Pasien Diabetes Melitus menunjukkan kesulitan untuk mengatur sendiri perilaku diet mereka yang salah satunya disebabkan oleh faktor ketidaktahuan atau kurangnya informasi.

Kepatuhan terhadap pemenuhan aturan diet pada penderita DM merupakan tantangan yang berat bagi pasien karena dibutuhkan perubahan dari kebiasaan dan prilakunya. Kepatuhan merupakan ketaatan seseorang dalam melaksanakan sesuatu kegiatan yang telah ditentukan, juga dorongan dari dalam diri seseorang untuk mematuhi atau menuruti apa yang sudah diperintahkan⁸. Salah satu cara untuk mengatasi akibat lanjut dari Diabetes Melitus adalah dengan cara penerapan diet DM. Namun sampai saat ini banyak ditemukan penderita yang tidak patuh dalam pelaksanaan diet. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2013) pada penderita DM di Puskesmas Maradekaya Kota Makasar, didapatkan sebagian besar responden (89,7%) tidak patuh terhadap diet yang seharusnya bagi penderita Diabetes. Ketidak patuhan pasien dalam melakukan diet Diabetes Melitus

dipengaruhi oleh faktor seperti motivasi yang dimiliki pasien, dukungan keluarga dan pengetahuan tentang manfaat dari pelaksanaan diet Diabetes Melitus. Untuk mengatasi ketidakpatuhan tersebut, pendidikan kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus beserta keluarganya sangat diperlukan, karena penyakit Diabetes adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup⁹.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan perilaku tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam pengelolaan Diabetes Melitus. Penderita Diabetes Melitus perlu mengetahui dengan benar mengenai penatalaksanaan diet yang harus dijalankan¹⁰.

Hasil penelitian pendidikan kesehatan Okawa (2011)¹¹ mengatakan bahwa penderita Diabetes Melitus yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya kemudian mengubah perilaku dan gaya hidupnya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga penderita dapat hidup lebih lama dan meningkatkan kualitas hidupnya. Setelah penderita diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan diharapkan pengetahuan penderita tentang penyakit serta kepatuhan penderita dengan dietnya akan meningkat sehingga penderita memiliki motivasi dan menunjukkan perilaku dalam mengontrol kadar glukosa darahnya.

Hasil penelitian Sari (2012)¹² pada pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang, 70 % dari responden tidak secara rutin melakukan diet teratur dan mereka melakukan pengaturan diet apabila mereka sudah merasa lemah, pusing dan tidak enak badan. Studi pendahuluan

peneliti yang didapat dari *Medical Record* RS. Dr. M. Djamil Padang, sebagai rumah sakit rujukan di Sumatera Barat dan sekitarnya menunjukkan jumlah kasus diabetes melitus pada tahun 2010 adalah sebanyak 690 kasus, meningkat pada tahun 2011 menjadi 768 kasus dan pada tahun 2012 kembali meningkat menjadi 815 kasus. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa selama 3 tahun berturut-turut terjadi peningkatan kasus Diabetes Mellitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan survey awal dan hasil wawancara dari 10 orang penderita DM, 70% penderita yang dirawat di Penyakit Dalam adalah pasien yang berulang dengan masa rawatan yang lebih panjang dari seharusnya, dan berdasarkan pengalaman peneliti sendiri selama berdinas di penyakit dalam melalui observasi didapat bahwa pasien tidak mematuhi aturan diet yang diberikan oleh bagian gizi baik dalam bentuk jumlah, jenis dan jadwal makan, sehingga memberikan dampak negatif pada hasil gula darah penderita Diabetes itu sendiri.

Dari permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RS DR. M. Djamil Padang

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan pendekatan “one group pre-post test design”, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang dirawat di Irna Non Bedah Penyakit Dalam Rs. Dr. M. Djamil Padang.. Sampel pada penelitian ini dikelompokkan kedalam Non Probability Sampling, pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik Purposive Sampling. Jumlah sample yang akan digunakan dalam

penelitian ini adalah 15 orang, ini sesuai dengan jumlah yang ditetapkan oleh Sugiono (2010)¹³ bahwa penelitian eksperimen sederhana jumlah sampel antara 10 sampai 20 orang ada pun yang menjadi kriteria dari sampel tersebut

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, sistematis) sehingga lebih mudah diolah maka instrumen yang digunakan adalah SAP untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan dan lembaran observasi untuk menilai tingkat kepatuhan.

Analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh antara variable independen (pendidikan kesehatan) dengan variable dependen (kepatuhan diet penderita Diabetes Mellitus), apakah variable tersebut memiliki hubungan yang signifikan atau tidak. Sebelum dilakukan analisis bivariat perlu dilakukan uji normalitas untuk melihat distribusi data yang di uji. Uji normalitas menggunakan Shapiro- Wilk test karena jumlah sampel kecil. Jika interpretasi nilai $p (> 0,05)$, berarti data berdistribusi normal, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji Dependen T test, namun bila interpretasi data dengan nilai $p (<0,05)$, berarti data tidak berdistribusi normal, maka uji hipotesis yang dilakukan adalah uji Wilcoxon.

HASIL

Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekwensi kepatuhan

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Ting-kat Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Kriteria	F	%
Jenis kelamin	Laki-laki	10	66,7
	wanita	5	33,3
Jumlah		15	100

Tingkat Pendidikan	PT/ Akademi	2	13,3
	SMA/ Sederajat	8	53,3
	SMP/ Sederajat	2	13,3
	SD/ Sederajat	3	20
Pekerjaan	Bekerja	9	60
	Tidak bekerja	6	40
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat dari 15 orang Responden penelitian, proporsi pasien berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pasien laki-laki (66,7%), dari pasien perempuan. Selanjutnya berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari separuh pasien (53,3%) dengan pendidikan SMA. Proporsi responden di lihat dari pekerjaan lebih dari separuh yaitu 9 pasien (60%) adalah bekerja.

Tabel 2. Rata-rata Frekwensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Terhadap Diet Diabetes Melitus Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan

	Waktu	Mean	SD	Max	Min
Pre test	3,40	.632	4	2	
Post test	5,73	1.486	8	3	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rata-rata kepatuhan diet pasien Diabetes terhadap diet Diabetes Melitus sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 3,40 dengan standar deviasi ± 0.632 dan rata-rata kepatuhan pasien Diabetes Melitus Terhadap diet sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 5,73 dengan standar deviasi ± 1.486 .

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Terhadap Jumlah, Jenis dan Jadwal Diet Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Sehari	Pre test			Post test		
	Jml %	Jenis %	Jdwl %	Jmh %	Jenis %	Jdwl %
Pagi	33,3	46,6	33,3	60	66,6	73
Siang	60	86	40	80	93	53,3
Malam	13,3	13,3	13,3	40	53,3	53,3

Dari Tabel 3 menunjukkan hasil penelitian bahwa dari 15 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet Diabetes Melitus dilihat dari segi jumlah persentasi yang tertinggi yaitu pada siang hari (60%), terhadap jenis persentasi tertinggi pada siang hari (86%) dan kepatuhan terhadap jadwal persentasi tertinggi pada siang hari (40%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet Diabetes Melitus dilihat dari segi jumlah persentasi yang tertinggi yaitu pada siang hari (66,6%), terhadap jenis persentasi tertinggi pada siang hari (93%) dan kepatuhan terhadap jadwal persentasi tertinggi pada pagi hari (73%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Terhadap Diet Diabetes Melitus Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan.

Kepatuhan terhadap diet DM	Sebelum Persentasi		Sesudah Persentasi	
	f	%	f	%
Responden yang patuh	0	0	12	80
Responden yang tidak patuh	15	100	3	20
Jumlah	15	100	15	100

Dari tabel 4 memperlihatkan bahwa dari 15 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan diet pada pasien DM tidak ada pasien yang patuh terhadap diet DM, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien DM dari 15 responden yang sama dapat dilihat pengaruh 12 orang (80%) responden patuh dalam melaksanakan diet DM.

Analisa Bivariat

Sebelum analisa bivariat, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas *Shapiro Wilk*

untuk menentukan uji yang akan digunakan. Jika data berdistribusi normal dilakukan uji Dependen T-test, jika data tidak berdistribusi normal dilakukan uji *Wilcoxon*.

Dari uji normalitas *Shapiro Wilk* untuk frekuensi kepatuhan terhadap jumlah, jenis dan jadwal diet pasien diabetes melitus sebelum dan sesudah intervensi, didapatkan seluruh nilai $p < 0,05$, maka sebaran data tidak berdistribusi normal. Maka uji yang digunakan untuk data berpasangan yaitu Uji *Wilcoxon*.

Tabel 5 Hasil Uji Rerata Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Waktu	n	Mean Rank	P value
Pretest dan Posttest			
negatif	0	0,00	
Positif	12	6.50	0,002
Ties	3		
Total	15		

Sumber : Hasil Penelitian 2014

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0,002$ ($p<0,05$), maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan terhadap diet pada pasien Diabetes Melitus di Ruang Irna Non Bedah Penyakit Dalam RS Dr.M.Djamil Padang Tahun 2014.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet Diabetes Melitus rata-rata kepatuhan pasien terhadap jumlah (pagi 33,3%, siang 60% dan malam 13,3%), terhadap jenis (pagi 46,6%, siang 86% dan malam 13,3%)

dan kepatuhan terhadap jadwal (pagi 33,3%, sore 40% dan malam 13,3%). Persentasi kepatuhan yang terendah untuk jumlah, jenis dan jadwal yaitu pada malam hari, dan persentasi yang tertinggi yaitu siang hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laili dkk (2013)¹⁴ bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 66% responden tidak patuh, 34% kurang patuh dan tidak ada responden yang patuh melaksanakan pengaturan diet dengan benar. Ketidak patuhan penderita Diabetes Melitus tersebut disebabkan karena beberapa faktor yang salah satunya ketidaktahuan penderita akan pengelolaan diabetes melitus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti, dari komponen pola diet diabetes yaitu 3J (tepat jumlah, tepat jenis dan tepat jadwal), hampir seluruh responden ini tidak patuh, terutama terhadap jadwal, padahal bagi penderita Diabetes Melitus dianjurkan untuk makan 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengan interval waktu makan 3 jam. Ketidakpatuhan menjalankan diet dapat disebabkan beberapa alasan yaitu tidak dapat mengendalikan nafsu makan, merasa telah terkontrol gula darahnya karena pemberian obat Diabetes dari dokter sehingga merasa tidak perlu menjalankan diet dengan baik¹⁵.

Pada prakteknya kepatuhan didefenisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau para medis, sebagaimana yang disarankan bagi pasien Diabetes Melitus, masih banyak pasien diabetes melitus yang mengalami kegagalan dalam pengobatan, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya tidak menjalani diet dengan baik¹⁶. Komplikasi penyakit Diabetes Melitus dapat timbul karna ketidakpatuhan dalam menjalankan program terapi adalah pengaturan diet, olah raga dan penggunaan obat-obatan¹⁸.

Menurut analisa peneliti bahwa persentasi kepatuhan diet pasien yang

rendah pada malam hari disebabkan karena pada malam hari pasien kurang terpantau, pengetahuan yang sedang tentang diet dan kurangnya dukungan dari keluarga. Penatalaksanaan diet Diabetes ini sangat dipengaruhi dukungan keluarga. Menurut Rahmat (2002)¹⁸ apabila dukungan keluarga baik maka pasien Diabetes Melitus akan patuh dalam penatalaksanaan diet, sehingga penyakit Diabetes Melitus dapat terkendali.

Persentasi kepatuhan diet yang tertinggi pada siang hari disebabkan karena lebih terpantau oleh keluarga atau tenaga kesehatan pada saat memberikan terapi insulin. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan¹⁹.

Berdasarkan tingkat pendidikan 2 responden (13,3%) berpendidikan tinggi, 8 responden (53,3%) berpendidikan SMA, 2 responden (13,3%) berpendidikan SMP dan 3 responden (20%) berpendidikan SD, dari hasil analisis ditemukan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan melakukan manajemen diet yang berpendidikan SD, SMP, SMA, PT. Temuan peneliti dalam melakukan penelitian bahwa latar belakang pendidikan baik yang rendah maupun tinggi tidak mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan manajemen diet Diabetes. Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien berperan dalam kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting dari pada tingkat pendidikan pasien²⁰.

Perubahan pengetahuan terjadi pada responden dikarenakan adanya minat dan kesadaran dalam pengaturan diet yang benar sebagai salah satu faktor dapat menurunkan gula darah dan menghindari komplikasi lebih lanjut. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Roger dalam Efendi dkk (2009)²¹ bahwa dengan adanya pengkondisian pembelajaran akan terjadi perubahan perilaku seseorang dimulai

dengan perubahan tingkat pengetahuan yaitu timbul pengetahuan dan kesadaran (*awareness*).

Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 penatalaksanaannya adalah mengikuti diet sesuai dengan jumlah dan kalori yang dikonsumsi, mengikuti jadwal makan serta menghindari makan yang banyak mengandung gula. Selain itu kesadaran untuk melakukan diet tepat jumlah, tepat jenis dan tepat jadwal yang berasal dari diri sendiri akan menjadi obat yang baik untuk mengontrol kadar gula darahnya dan menghindari terjadinya komplikasi.

Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien Diabetes Melitus Diirna Non Bedah Penyakit Dalam RS Dr. M. Djamil Padang, didapatkan peningkatan proporsi kepatuhan pasien Diabetes Melitus setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu kepatuhan diet terhadap jumlah (pagi 60%, siang 80%, malam 40%), jenis (pagi 66,6%, siang 93% malam 53,3%) dan jadwal (pagi 73,3%, siang 53,3%, malam 53,3%). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus dapat meningkatkan kepatuhan pasien menjalankan manajemen diet. Hal ini membuktikan bahwa perilaku patuh responden terhadap diet dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan tentang diet Diabetes yang diberikan oleh peneliti.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Norris *et al.* (2002)²² yang menyatakan bahwa pasien yang menerima intervensi edukasi menimbulkan manajemen Diabetes yang lebih baik. Manajemen Diabetes tersebut termasuk kepatuhan diet dan perilaku. Ketika pasien menerima pembelajaran pasien memiliki kemampuan dan tahu bagaimana cara memajemen penyakit.

Pemahaman tentang diet adalah salah satu kemampuan penting yang perlu

dimiliki pasien Diabetes Melitus untuk keberhasilan pengobatan secara mandiri, karna diet merupakan pengobatan yang paling utama sebelum olah raga dan obat-obatan. Maka dari itu pengetahuan klien tentang penatalaksanaan penyakitnya terutama dalam menjalani program diet diabetes harus ditekankan karena faktor ketidaktahuan dan ketidakfahaman pangkal menuju komplikasi²³.

Menurut Notoatmodjo (2007)²⁴, metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Dalam penyuluhan kesehatan metode penyuluhan individu lebih efektif digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet merupakan salah satu penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien Diabetes Melitus. Menurut berbagai penelitian, pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus yang diberikan pada pasien diabetes melitus dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya, meningkatkan kepatuhan dalam pola makan dan dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan analisa penelitian didapatkan tingkat kepatuhan pasien sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan menjadi 12 (80%) pasien Diabetes Melitus. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,002$ ($<0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat peningkatan kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam melaksanakan manajemen diet sebelum dan

sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Diirna Non Bedah Penyakit Dalam di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2014. Hal ini membuktikan bahwa kepatuhan melaksanakan pola makan pasien Diabetes Melitus dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ariyanti (2012)²⁵ menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan manajemen diet di Puskesmas Kebonsari Surabaya dimana hasil penelitian ini dapat menimbulkan kemampuan manajemen diri yang baik sehingga dapat meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus tipe 2. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Lukman (2010)²⁶ yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang diet Diabetes berpengaruh sikap positif penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam pengelolaan Diabetes mandiri.

Pendidikan kesehatan merupakan proses mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal – hal yang positif secara terencana melalui proses belajar, perubahan tersebut mencakup pengetahuan sikap dan ketrampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ditunjukkan untuk menggugah kesadaran meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesadaran, bentuknya berupa pendidikan kesehatan²⁴.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan salah satu intervensi penatalaksanaan Diabetes Melitus saat masih dirawat maupun sebelum pasien pulang, pendidikan kesehatan merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan Diabetes Melitus.

Menurut analisa peneliti peningkatan kepatuhan 12 orang (80%), dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diberikan karena dengan pendidikan kesehatan yang

diberikan kepada penyandang Diabetes dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Menurut Febiger dikutip dalam Basuki. (2007)²⁷ Pengetahuan tersebut akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Sehingga akhirnya pendidikan kesehatan yang diberikan menjadi tujuan untuk perubahan perilaku penyandang Diabetes Melitus dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan 3 responden (20%) yang tidak mengalami peningkatan kepatuhan dapat disebabkan karena merasa telah terkontrol gula darahnya karena pemberian obat Diabetes dari dokter sehingga tidak perlu menjalani diet dengan baik.

Ketidakpatuhan menjalankan diet ini dapat juga disebabkan karena penyandang Diabetes Melitus tidak dapat menahan lapar. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disertai penurunan reaksi intra sel, dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya dalam darah harus terdapat peningkatan insulin yang disekresikan. Pada DM tipe 2 sel-sel tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin maka kadar glukosa akan meningkat yang akhirnya akan menimbulkan masalah sindroma hiperglikemik hiperosmolar nonketotik yang menimbulkan gejala lapar, kelelahan, iritabilitas, poliuri, polidipsi, infeksi dan pandangan mata kabur²⁸.

Pemberian pendidikan kesehatan yang teratur dengan materi yang sederhana, metode yang tepat, pemberi materi yang adekuat dan waktu yang sesuai dengan waktu responden yang akan melakukan rehabilitasi dapat meningkatkan pengetahuan responden. Di pengaruhi juga oleh faktor-faktor media dari edukasi personal, dimana dalam pemberian pendidikan kesehatan secara individual peneliti menggunakan leaflet tentang kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan responden secara sederhana dan mudah dibaca untuk menambah wawasan dan

informasi tentang diet Diabetes Melitus sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengelola diet dan merubah perilaku dan gaya hidup sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Peran perawat sangat penting dalam memfasilitasi kesehatan pasien secara umum termasuk mengidentifikasi faktor resiko, menyediakan konseling, memberikan pendidikan kesehatan dan menegosiasi tujuan perilaku serta mengatur *follow up*. Berdasarkan penelitian diatas pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam menjalankan manajemen diet. Ini sesuai dengan pernyataan Pender (2011)²⁹ yang menjelaskan bahwa intervensi dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan meningkatkan kepatuhan yang memiliki tujuan memperkuat dan membangun kesuksesan dalam perilaku. Dengan demikian ketika kepatuhan diet dilaksanakan dapat menjadikan gula darah mendekati normal dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus di ruang Irna non bedah penyakit dalam RS. Dr.M. Djamil Padang 2014 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kepatuhan responden terhadap diet Diabetes Melitus sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan rata-rata 3,40 dengan standar deviasi . 632.
2. Kepatuhan responden terhadap diet diabetes melitus sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan rata-rata 5,73 dengan standar deviasi .1.486

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di ruang irna non bedah

penyakit dalam RS. Dr. M. Djamil Padang 2014 dengan hasil uji statistik menggunakan uji Wicolxon didapat nilai $p=0,002$ ($p<0,05$).

Saran

Bagi Rumah Sakit diharapkan pendidikan kesehatan diharapkan dapat diberikan secara berkelanjutan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap diet pada pasien Diabetes Melitus.. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi manajer pelayanan keperawatan untuk pendidikan kesehatan sebagai salah satu intervensi keperawatan dan standar operasional prosedur dalam penatalaksanaan pasien diabetes melitus

KEPUSTAKAAN

1. Waspadji, S. (2007). *Diabetes melitus: mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
2. IDF. (2006). *Internasional diabetes federation*. Diakses pada tanggal 10 setember 2013 dari wikipedia.org/wiki/internasional-diabetes-federation
3. PERKENI, (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Diakses pada tanggal 9 september 2013 dari [http : perkeni.net](http://perkeni.net)
4. Kemenkes. (2011). *Konsensus DM Tipe 2 di Indonesia*. Diakses pada tanggal 12 september 2013 dari: <http://www.depkes.go.id>
5. WHO. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia*. Diakses pada tanggal 15 september 2013 dari <http://www.who.int/diabetes/publications>
6. Kemenkes. (2009). *Diabetes penyebab kematian nomor 6 didunia*. Diakses pada tanggal 10 september 2013 dari <http://www.depkes.go.id>
7. Soegondo, S. (2007). *Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus terkini*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
8. Boeree, G. (2008) *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama*
9. Lestari, dkk. (2013). *Upaya penanganan dan perilaku pasien penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Maradekaya Kota Makasar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
10. Mubarak, dkk. (2006). *Promosi kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
11. Okawa, S. (2011). Effects of lifestyle education on type diabetes with an emphasis on a tradisional japanese diet. *Diabetes Manage*. 1(6),571-574
12. Sari.(2012). *Faktor -faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien DM terhadap pola diet diabetes dipoliklinik penyakit dalam Rs,Dr.M. Djamil Padang*. STIKes Mercubaktijaya Padang
13. Sugiono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfa Beta
14. Laili, dkk. (2012). *Edukasi dengan pendekatan prinsip diabetes self management education (DSME) meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2*. Staf Pengajar Fakultas keperawatan Universitas airlangga.
15. Abdurachim,dkk. (2008) *hubungan tingkat kepatuhan diet dengan gula reduksi urin dan indeks massa tubuh pada diebetesi yang berobat jalan*. Jurnal Kalimantan Scientiae. No 71
16. Tjokcroprawiro. (2011). *Panduan lengkap pola makan untuk penderita*

- diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
17. Tjokroprawiro. (2003) *Diabetes melitus-klasifikasi, diagnosis dan dasar-dasar terapi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
 18. Rahmat, (2002). *Psikologi komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya Bandung
 19. Notoatmodjo,S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
 20. Kammerer, et al.(2007). Adherence in patients on dialysis: strategies for success. *Nursing Journal*, 34(5)
 21. Effendi,dkk.(2009). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta. Penerbit buku kedokteran
 22. Norris,dkk (2012).Self management education for adult with Type 2 diabetes. *Diabetes care*. 25 (7) 1159-1171
 23. Toruan. (2010). *Fat -loss Not Weight-loss for diabetes*. Jakarta. Trans Media Pustaka
 24. Notoadmodjo. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta. Rineka Cipta
 25. Ariyanti. (2012) *Peningkatan self empowerment penderita DM tipe2 dengan pendekatan diabetes self management education (DSME) di Puskesmas Kebonsari Surabaya*. Fakultas Keperawatan Air Langga Surabaya
 26. Lukman. (2010). *Pengaruh diabetes self managemen education (DSME) terhadap pengelolaan diabetes mandiri pada penderita diabetes melitus tipe 2 diwilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 27. Basuki,E (2007). *Tekhnik penyuluhan diabetes melitus*. Jakarta. Balai penerbit FKUI
 28. Brunner & Suddart. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 volume 2. Jakarta: EGC
 29. Pender. (2011). *The Health Promotion Model*. Diperoleh pada tanggal 4 februari 2014