

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

Rika Partika¹, Dian Isti Angraini²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini terus meningkat di negara-negara industri maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Di akhir kunjungan pasien dalam masa perawatan, seorang dokter diharuskan memberikan terapi, baik yang bersifat farmakologi maupun non-farmakologi berupa konseling gizi walaupun jika ada kemungkinan dokter merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lainnya. Dokter pasti berharap pasien mematuhi rencana terapi yang telah diberikan. Ketidakepatuhan pasien dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Data laporan WHO tahun 2003 menunjukkan kurang dari 50% pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di negara berkembang mematuhi pengaturan makan yang diberikan. Kepatuhan pasien merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, antara lain komunikasi antara dokter dengan pasien, tahap penyakit, terapi atau perawatan yang dianjurkan, serta beberapa kondisi yang berhubungan dengan terapi atau perawatan yang dianjurkan. Kurang terkontrolnya kadar glukosa darah sangat dipengaruhi oleh perilaku hidup pasien. Pemberian pengetahuan yang dapat mengubah perilaku merupakan domain atau kunci yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku terkait kepatuhan diet merupakan suatu hal yang spesifik dan berbeda antar individu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan faktor utama dalam mencapai kepatuhan pasien. Konseling gizi dan gaya hidup merupakan metode untuk meningkatkan kesadaran penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) agar mengubah pola makan dan gaya hidup lebih sehat sehingga mencegah komplikasi dari Diabetes Melitus. Kesimpulannya adalah Konseling gizi yang rutin secara berkesinambungan atau berulang, dan modifikasi gaya hidup meningkatkan kepatuhan diet sehingga kualitas diet pasien semakin baik yang berefek positif memperbaiki kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi dari Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Konseling gizi diberikan tiap kunjungan pasien, dimana evaluasi dilakukan setiap bulan atau tiga bulan sekali di minggu keempat atau keenam.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), 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 this diseases continues to increase in industrialized countries and developing countries, including Indonesia. In the last session of visit and patient treatment, the doctors have to give regimens to patient, either pharmacological and or nonpharmacological like nutritious conseling despite the patient might also be referred to other health personnel. 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 Mellitus (T2DM) treatment. Research of WHO in 2003 showed that 50% patient in developed countries disobeying diet plan. In fact, patient compliance is resulted from interaction of a number of factors, among others, the communication between the physician and the patient, the disease state, the treatment regimen and the therapeutic milieu. The less uncontrolled blood glucose levels is strongly influenced by behavior of the patient's life. 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 non compliance is specific and different from each individual. A lot of the research show up 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 Mellitus (T2DM) in order to change their life style in healthy style for a gain the complication of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM). The condusion is routine nutritious counseling and lifestyle modification continuously can increase patient compliance so the quality of patient diet which is give positif effect to correct blood glucose level and againts the complication of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM). Nutrious counseling from doctor given in every visit and treatment session, and the evaluation in every month or every three month in the fourth or sixth weeks.

keywords: Blood Sugar Level, Diet Compliance, Nutritious Counseling, Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM).

Korespondensi: Rika Partika, alamat Dusun Sawo Jajar RT 003 RW 002 Desa Batangharjo Kecamatan Batanghari 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 (DMT2). Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan tipe diabetes paling banyak diderita oleh pasien akibat perubahan pola hidup tersebut. Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) dikenal sebagai Diabetes Melitus 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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) bervariasi, mulai dari resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.²

Data statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 1995 menunjukkan Indonesia memiliki jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 4,5 juta penduduk dan menempati urutan ketujuh di dunia sebagai negara dengan penderita Diabetes Melitus terbanyak setelah India, Cina, Amerika, Rusia, Jepang, dan Brazil sehingga diprediksi pada tahun 2025 jumlah penderita Diabetes Melitus akan meningkat menjadi 12,4 juta penduduk.³ 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 Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1) belum ada, diperkirakan hanya sekitar 2-3% sedangkan 90-95% penderita Diabetes Melitus adalah penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Angka kematian akibat penyakit Diabetes Melitus yaitu sebanyak 3.316 kematian dengan CFR 7,9% . Penyebab utama terjadinya Diabetes Melitus dipengaruhi oleh tidak terkontrolnya kadar gula darah akibat kegemukan, hipertensi,

kurangnya pengetahuan, gaya hidup tak terkontrol dan sebagainya.⁴

Pasien Diabetes Melitus 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 Diabetes Melitus tersebut sehingga pasien dapat menjalani kehidupannya secara normal.²

Penatalaksanaan pasien Diabetes Melitus secara umum dibagi menjadi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi pasien Diabetes Melitus diberi terapi obat hipoglikemik oral, insulin injeksi, dan cangkok pankreas, sedangkan penatalaksanaan non farmakologi berupa terapi diet, olahraga, edukasi serta konseling.⁵

Pengaturan diet pada pasien Diabetes Melitus dapat mencegah kondisi pasien semakin memburuk dan mencegah timbulnya komplikasi. Diet pada pasien Diabetes Melitus tak hanya terfokus pada konsumsi gula. Konsumsi zat gizi lain seperti lemak, serat, antioksidan, dan lain-lain pun berpengaruh terhadap progresivitas Diabetes Melitus. Kualitas diet yang baik berdampak positif pada kadar glukosa darah penderita Diabetes Melitus, dimana lebih terkontrol dengan baik. Penelitian yang pernah dilakukan di Spanyol dan Perancis menunjukkan rendahnya tingkat kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus menyebabkan sulit tercapainya tingkat kadar gula darah dan program diet yang direncanakan.⁶

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

Diabetes Melitus. Adanya pemberian edukasi dan konseling gizi ini sangat penting karena penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup pasien. Pemberian edukasi dan konseling gizi kepada pasien diharapkan memberikan pengetahuan yang cukup tentang penyakit Diabetes Melitus dan komplikasi yang akan timbul, sehingga dapat merubah sikap dan perilaku pasien agar mampu mengendalikan kondisi penyakit Diabetes Melitus, kadar gula darah, dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya secara mandiri.⁷

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.⁸ Jenis-jenis Diabetes Melitus menurut WHO ada empat, yaitu : (1) Diabetes Melitus Tipe 1 (tergantung insulin), (2) Diabetes Melitus Tipe 2 (tak tergantung insulin), (3) Diabetes Melitus Gestasional (terjadi pada kehamilan dan berakhir pada kelahiran) (4) Diabetes Melitus Tipe lain (karena kelainan genetik, penyakit pankreas, obat, infeksi, antibodi, sindroma penyakit lain).⁹

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dianggap sebagai non insulin dependent Diabetes Melitus. Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) menurut patofisiologi terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu : (1). Resistensi insulin, (2). Disfungsi sel B pancreas. Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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".¹⁰

Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas, kurangnya aktivitas fisik dan penuaan. Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dapat juga terjadi produksi glukosa

hepatik yang berlebihan namun tidak terjadi kerusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1). Defisiensi fungsi insulin pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Pada awal perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), 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 penderita memerlukan insulin eksogen (tambahan dengan injeksi insulin buatan). Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.¹¹

Prinsip atau pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) secara umum ada empat sesuai dengan Konsensus Pengelolaan Diabetes. Pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus menurut konsensus pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2): (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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2).⁴

Tujuan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2): (1) Jangka pendek: Menghilangkan keluhan dan tanda Diabetes Melitus, 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 turunnnya 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.⁴ 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.¹²

Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pelayanan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). 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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) yang menjalani rawat jalan. Jenis bahan makanan dan jumlah kalori harus benar-benar diperhatikan, demikian halnya dengan waktu makan. Prinsip pengaturan diet pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) yang patuh dalam mengaplikasikan modifikasi diet berdasarkan kebutuhan mereka masing-masing dapat mengontrol kadar glukosa darah mereka.¹³

Ketidakpatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dalam mengkonsumsi jumlah kalori seperti kurang atau berlebih akan memberikan dampak pada dirinya. Konsumsi kalori yang tak seimbang dengan kebutuhan pasien akan memperburuk keadaan pasien dimana apabila jumlah kalori kurang maka penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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 penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2).¹³

Banyak pasien tidak patuh terhadap jadwal makan dimana bagi seorang penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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.¹³

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.¹⁴ 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.¹⁵

Konseling terdiri dari dua tahapan, yaitu tahap *attending* (pendekatan) dan *exploring* (menggali). Konseling gizi Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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.¹⁶

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.¹⁷ 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.¹⁸

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.¹⁹

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta memberikan gambaran bahwa dukungan keluarga pasien Diabetes Melitus 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.²⁰

Pemberian konseling gizi terutama tentang pengaturan diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) sangat membantu dalam perbaikan kualitas diet. Kualitas diet yang baik akan membantu pasien mengontrol kadar glukosa darah dan menghindari komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). 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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2).²¹

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.²²

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.²³

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%.²⁴

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 Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan biasanya diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes Melitus menurut WHO memiliki empat tipe; (1) Diabetes Melitus Tipe 1 (tergantung insulin), (2) Diabetes Melitus Tipe 2 (tak tergantung insulin), (3) Diabetes Melitus Gestasional (terjadi pada kehamilan dan berakhir pada kelahiran) (4) Diabetes Melitus Tipe lain (karena kelainan genetik, penyakit pankreas, obat, infeksi, antibodi, sindroma penyakit lain).

Prinsip dari penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) secara umum ada empat sesuai dengan Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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 pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2).

Perencanaan makan dan modifikasi diet merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) Perencanaan makan bertujuan membantu pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa darah, lemak, dan tekanan darah. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku penderita Diabetes Melitus tipe 2 dalam menjalani anjuran makan yang diberikan. Ketidakpatuhan pasien dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan Diabetes Melitus tipe 2. Salah satu upaya yang baik untuk menangani Diabetes Melitus agar tidak berlanjut pada komplikasi adalah pencegahan dengan melakukan perubahan gaya hidup dan pola makan

Konseling kepada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) tentang gizi dan gaya hidup sehat merupakan metode untuk meningkatkan kesadaran penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) agar mengubah pola makan dan gaya hidup menjadi lebih sehat sehingga dapat memperbaiki profil tubuh (IMT), lingk 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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) yang menjalani rawat jalan. Jenis bahan makanan dan jumlah kalori harus benar-benar diperhatikan, demikian halnya dengan waktu makan.

Ketidakpatuhan 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 Diabetes

Melitus Tipe 2 (DMT2) 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 Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) 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 Diabetes Melitus 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 ke-6. 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. Soelistijo SA, Hermina N, Achmad R, Pradana S, Ketut S, Asman M, et al. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: PB PERKENI; 2015.
5. Asdie AH. Patogenesis dan Terapi Diabetes Melitus Tipe 2. Yogyakarta: Medika FK UGM; 2000.
6. 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.
7. Vatankhah N, Khamseh ME, Noudeh Y, Aghili R, Baradaran HR, Haeri NS, dkk. The Effectiveness Of Foot Care Education On People With Type 2 Diabetes In Tehran, Iran. *Primary Care Diabetes.* 2009;3:73-7.
 8. Slamet S. Diet Pada Diabetes Dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008.
 9. World Health Organization. Definition and Diagnosis Of Diabetes Melitus and Intermediate Hiperglycaemia. Geneva: Report of WHO or IDF Consultation; 2006.
 10. Bennett P. Epidemiology of Type 2 Diabetes Melitus. In LeRoithet Diabetes Melitus Fundamental and Clinical Text. Philadelphia: Lippincott William & Wilkin; 2008.
 11. Harding AH, Nicholas ED, Kay TK, Shella B, Robert L, Ailsa W, dkk. Dietary Fat And Risk of Clinic Type 2 Diabetes. *American Journal of Epidemiology.* 2003:150-9.
 12. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetic care.* 2004:1047-53.
 13. Lestari D, Kesumasari C, Alharini S. Upaya Penanganan dan Perilaku Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Marakedaya Kota Makasar Tahun 2013. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2013.
 14. Purwadi WR. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Kecamatan Kebakkramat [Thesis]. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret; 2010.
 15. Jacobs E, Masson R, Harvil R, Schimmel C. Group Counseling Strategies and Skills. Edisi ke-7. California: Brooks or Cole; 2012.
 16. Basuki ES. Konseling Medik: Kunci Menuju Kepatuhan Pasien. *Majalah Kedokteran Indonesia.* 2009;59(2).
 17. Cornelia, Edith S, Irfanny A, Rita R, Sri I, Triyani K, dkk. *Konseling Gizi: proses komunikasi, tata laksana, serta aplikasi konseling gizi pada berbagai diet.* Jakarta: Penebar Plus; 2013.
 18. Paruntu OL. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet penderita Hiperkolesterolemia Di Poliklinik Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Bitung. *Jurnal GIZIDO.* 2014;6(2).
 19. Friedman MM. *Family Nursing: Research, Theory, and Practice.* Edisi ke-4. Stanford: Appleton & Lange; 1998.
 20. 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.
 21. Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellog M, Jortberg B, dkk. 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.
 22. 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.
 23. Snetselaar L. *Nutritional Counseling For Lifestyle Change.* USA: Taylor and Francis Group; 2006.
 24. 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).