

**GAMBARAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI
PENYAKIT DALAM RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA
TERHADAP KUNJUNGAN ULANG KONSULTASI GIZI**

**Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kesehatan Bidang Gizi**



Diajukan Oleh :

TRI AGUSTINA

J 300 060 001

**JURUSAN GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

ABSTRAK

**PROGRAM STUDI DIPLOM III GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2009**

TRI AGUSTINA

GAMBARAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TERHADAP KUNJUNGAN ULANG KONSULTASI GIZI

Diabetes Melitus atau kencing manis telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Dalam pelayanan gizi rumah sakit menyebutkan bahwa penyuluhan dan konsultasi gizi adalah kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi yang dilaksanakan untuk menambah dan meningkatkan sikap, pengertian serta perilaku positif penderita dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan gizi dan kesehatan. Sikap Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Mengubah sikap penyandang DM bukan pekerjaan yang mudah, bahkan lebih sulit daripada meningkatkan pengetahuan. Sikap adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa, menceraap dan berperilaku terhadap suatu referen atau obyek kognitif.

Penelitian ini adalah penelitian Diskriptif Observasional. Populasi Penelitian ini adalah 20 pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam yang mendapat konsultasi gizi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap pasien Diabetes Melitus terhadap kunjungan ulang konsultasi gizi adalah pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi disebabkan oleh beberapa hal, antara lain : Tidak melakukan konsultasi gizi ulang karena waktu sudah lama menunggu pemeriksaan di Poli Penyakit Dalam. Tidak melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi karena dokter tidak menyarankan untuk konsultasi gizi ulang.

Konsultasi gizi memiliki peranan penting dalam membantu mengendalikan kondisi penyakit agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah berbagai komplikasi kronik. Poli Klinik Gizi bisa memberikan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan terhadap pasien dengan meningkatkan keahlian Dietisien, sarana dan prasarana yang memadai.

Kata kunci diabetes melitus sikap, konsultasi gizi, kunjungan ulang.
Daftra pustaka 1997-2003

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Gambaran Sikap Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Kunjungan Ulang Konsultasi Gizi**"

Ini telah telah memperoleh persetujuan:

Pembimbing I

(Gini Ratmanti, SKM, M.Kes)

Surakarta, Juli 2009

Pembimbing II

(Tuti Rahmawati, S.Gz)

Program Studi Diploma III Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Ketua Program Studi Gizi

(Dwi Sarbini, SST, M.kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "**Gambaran Sikap Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Kunjungan Ulang Konsultasi Gizi**" ini telah dipertahankan di depan penguji.

Surakarta, Juli 2009

Tim Penguji

1. Ketua Penguji : Gini Ratmanti, SKM, M.Kes ()
2. Penguji I : Eny Kuswantini, S.Si.T ()
3. Penguji II : Endang Nur W, SST, M.Kes ()

Mengesahkan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan memanjatkan kahadirat Allah SWT, akhirnya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Gambaran Sikap Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap Kunjungan Ulang Konsultasi Gizi”. Tanpa izin, kemudahan, ridho-Nya. Niscaya Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat selesai, puji syukur hamba pada Sang Pencipta.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk melengkapi syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya jurusan Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa tidak sedikit bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang diberikan kepada penulis. Penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dwi Sarbini, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Gini Ratmanti, SKM, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, perhatian dan pengarahan.
4. Tuti Rahmawati, S.Gz, selaku pembimbing dua yang telah memberikan pengarahan dan perhatian.
5. Seluruh staf pengajar (Bapak/ibu Dosen) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Prof. Dr. dr. HA.Guntur Hermawan, SpPD, KPTI selaku Penanggung Jawab Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
7. Dr. dr. Djoko Hardiman, SpPD, KEMD selaku Penanggung Jawab Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
8. Terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktu mengisi kuesioner dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teman-temanku Gizi '06 yang telah memberikan semangat, persaudaraan, kekompakkan, dan hari-hari yang istimewa.
10. Semua pihak yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya hanya mengingat Allah SWT yang Maha sempurna. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, maka segala kritik dan saran yang bersifat membangun selalu penulis harapkan. Semoga hasil penulisan yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkannya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surakarta, Juli 2009

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Motto	iv
Halaman Persembahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teoritis	5
1. Pengertian Diabetes Melitus	5
2. Faktor Penyebab.....	5
3. Gejala dan Tanda-tanda Awal.....	6
4. Klasifikasi	8
5. Komplikasi	9

6. Pelaksanaan.....	11
7. Konsultasi	13
8. Prasarana, Sarana, dan Peralatan Konsultasi	15
9. Sikap	18
B. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
C. Subjek Penelitian	21
D. Variabel.....	22
E. Definisi Operasional	22
F. Jenis Data.....	22
G. Cara Pengumpulan Data	23
H. Pengolahan dan Analisis.....	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	24
BAB V PENUTUP	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Umur Responden	25
Tabel 2 Jenis Kelamin Responden	26
Tabel 3 Pendidikan Responden.....	26
Tabel 4 Pekerjaan Responden	27
Tabel 5 Sikap Responden Terhadap Konsultasi Gizi.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	21
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus atau kencing manis telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2003 terdapat sekitar 150 juta kasus Diabetes di dunia, dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlahnya meningkat dua kali lipat (WHO, 2003) (Yulianto, (2005)

Meningkatnya prevalensi Diabetes Melitus di beberapa negara berkembang, akibat peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), Hipertensi, Hiperlipidemia. Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang saat ini makin bertambah jumlahnya di Indonesia. (Suyono, 1992)

Menurut penelitian epidemiologi yang sampai saat ini telah dilaksanakan di Indonesia, kekerapan Diabetes berkisar antara 1,5 sampai dengan 2,3%, kecuali di Manado yang agak tinggi sebesar 6%. Penelitian terakhir yang dilakukan di Jakarta, kekerapan DM di daerah sub-urban yaitu di Depok adalah 12,8%, sedangkan di daerah rural yang dilakukan oleh Augusta Arifin di suatu daerah di Jawa Barat angka itu hanya 1,1%. Di suatu daerah terpencil di Tanah Toraja didapatkan prevalensi DM hanya 0,8%. Di sini jelas ada perbedaan antara urban dengan rural, menunjukkan bahwa gaya hidup mempengaruhi kejadian Diabetes. Tetapi di Jawa Timur angka itu tidak berbeda yaitu 1,43% di daerah urban dan 1,47% di daerah rural. Hasil penelitian epidemiologis di Jakarta (daerah urban) membuktikan adanya peningkatan prevalensi DM dari 1,7% pada

tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993, kemudian pada tahun 2001 di Depok, sub-urban Jakarta menjadi 12,8%. (Suyono,1992)

Menurut Budiyanto (2002), gizi dan diabetes mempunyai hubungan yang erat. Strategi atau perencanaan makanan yang tepat merupakan pengobatan Diabetes yang penting. Sedangkan diet untuk penderita Diabetes Melitus merupakan diet yang berkelanjutan.

Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus. Model tersebut memerlukan pendekatan tim yang terdiri dari dokter, perawat, dietisien, dan petugas kesehatan lain serta pasien itu sendiri untuk meningkatkan kemampuan setiap pasien dalam mencapai kontrol metabolik yang baik. Kunci keberhasilan terapi gizi medis adalah keterlibatan tim dalam 4 hal yaitu asesment atau pengkajian parameter metabolik individu dan gaya hidup, mendorong pasien berpartisipasi pada penentuan tujuan yang akan dicapai, memilih intervensi gizi yang memadai dan mengevaluasi efektifnya perencanaan pelayanan gizi. (Sukardji, 1997)

Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan Diabetes Melitus yang sempurna. Pengetahuan yang minim tentang Diabetes Melitus akan lebih cepat menjurus ke arah timbulnya komplikasi dan hal ini akan merupakan beban bagi keluarga dan masyarakat. Ketidaktahuan masyarakat inilah yang dapat menghalangi tindakan preventif, oleh karena hal tersebut sangat berkaitan dengan konsekuensi ekonomi seperti perawatan dirumah sakit dan kebutuhan fasilitas medis atau kesehatan. Penyuluhan adalah suatu bentuk pendidikan. Mendidik bukanlah sekedar memberikan informasi, melainkan mengubah perilaku seseorang dan perubahan ini baru timbul sesudah beberapa tahap dilalui : menerima-menyetujui-menerapkan. (Supartondo,1995)

Pengetahuan dan pendidikan mengenai Diabetes Melitus hampir di semua tingkat masih dapat dikatakan rendah, antara lain pada pasien sendiri, keluarga, masyarakat,

tenaga medis dan perawat. Hal yang demikian umumnya disebabkan karena belum jelas problema apa yang dihadapi pasien, kurangnya keahlian tenaga kesehatan, kurangnya jumlah tenaga medis, tidak adanya kepustakaan untuk orang-orang awam, sarana dan fasilitas yang terbatas. (Soegondo, 1995)

Dirumah sakit, instalasi gizi memegang peranan penting dalam perencanaan terapi diet dengan salah satu kegiatan berupa penyuluhan dan konsultasi gizi. Dalam pelayanan gizi rumah sakit menyebutkan bahwa penyuluhan dan konsultasi gizi adalah kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi yang dilaksanakan untuk menambah dan meningkatkan sikap, pengertian serta perilaku positif penderita dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan gizi dan kesehatan. (Depkes, 1999)

Pelayanan gizi pasien rawat jalan merupakan salah satu pelayanan gizi rumah sakit yang didalamnya terdapat kegiatan konsultasi gizi untuk pasien rawat jalan. Pelayanan gizi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selain melakukan konsultasi gizi untuk rawat inap juga melakukan konsultasi gizi untuk pasien rawat jalan. Kegiatan konsultasi gizi dilakukan oleh satu orang tenaga ahli gizi yang sekaligus merangkap sebagai penanggung jawab Poli Gizi.

Jumlah pasien yang datang untuk konsultasi ke Poli Gizi pada bulan Januari - Maret 2009 yaitu 106 orang dengan rata-rata jumlah pasien yang berkonsultasi per bulan 35 orang. Jumlah pasien yang paling banyak berkonsultasi yaitu dengan keluhan penyakit Diabetes Melitus sebanyak 48 orang.

Sebagai suatu sistem pengelolaan gizi untuk pasien diabetes rawat jalan yang dilakukan secara intensif oleh dietisien, Terapi Gizi Medis merupakan integrasi antara ilmu gizi medis dan ilmu perilaku yang memungkinkan dietisien membuat perubahan yang bermanfaat pada kehidupan Pasien Diabetes Melitus. (Sukardji, 2007)

B. Perumusan Masalah

Latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran sikap pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap kunjungan ulang konsultasi gizi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran sikap pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap kunjungan ulang konsultasi gizi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan Pelaksanaan Konsultasi Gizi Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Menggambarkan Sikap Pasien Diabetes Melitus terhadap kunjungan ulang konsultasi gizi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Rumah sakit, sebagai masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan konsultasi gizi di rumah sakit.
- b. Bagi Pembaca, untuk menambah kepustakaan pembahasan gizi di rumah sakit dan sebagai acuan mahasiswa lain untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teoritis

1. Pengertian Diabetes Melitus

Istilah Diabetes Melitus diperoleh dari bahasa latin yang berasal dari kata Yunani, yaitu Diabetes yang berarti pancuran dan Melitus yang berarti madu. Jika diterjemahkan, Diabetes Melitus adalah pancuran madu. Istilah pancuran madu berkaitan dengan kondisi penderita yang mengeluarkan sejumlah besar urin dengan kadar gula yang tinggi. (Wijayakusuma, 2004)

Diabetes (kencing manis) adalah penyakit dimana tubuh penderitanya tidak bisa mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Jadi penderita mengalami gangguan metabolisme dari distribusi gula oleh tubuh sehingga tubuh tidak bisa memproduksi insulin secara efektif. Akibatnya, terjadi kelebihan gula di dalam darah sehingga menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan dalam darah tersebut melimpah ke sistem urin.

Ditinjau dari segi ilmiah, Diabetes Melitus merupakan penyakit kelainan metabolik glukosa (molekul gula paling sederhana yang merupakan hasil pemecahan karbohidrat) akibat defisiensi atau penurunan efektifitas insulin. Kurangnya sekresi insulin menyebabkan kadar glukosa darah meningkat dan melebihi batas normal jumlah glukosa yang seharusnya ada dalam darah. Kelebihan gula dalam darah tersebut dibuang melalui urin.

2. Faktor Penyebab

Menurut Wijayakusuma (2004), penyakit Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh beberapa hal :

a. Pola Makan

Pola makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya Diabetes Melitus. Hal ini disebabkan jumlah atau kadar insulin oleh sel β pankreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan.

b. Obesitas

Orang yang gemuk dengan berat badan melebihi 90 kg mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk terserang Diabetes Melitus dibandingkan dengan orang yang tidak gemuk.

c. Faktor genetik

Seorang anak dapat diwarisi gen penyebab Diabetes Melitus orang tua. Biasanya, seseorang yang menderita Diabetes Melitus mempunyai anggota keluarga yang juga terkena.

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan kimiawi tertentu dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas. Peradangan pada pankreas dapat menyebabkan pankreas tidak berfungsi secara optimal dalam mensekresikan hormon yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormon insulin.

e. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Mikroorganisme seperti bakteri dan virus dapat menginfeksi pankreas sehingga menimbulkan radang pankreas. Hal itu menyebabkan sel β pada pankreas tidak bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin.

3. Gejala dan Tanda-tanda Awal

Adanya penyakit Diabetes ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dari tidak disadari oleh penderita. Beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian ialah :

Keluhan Klasik

a. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Banyak kencing

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

c. Banyak minum

Rasa haus sering dialami oleh penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikira sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.

d. Banyak makan

Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetabolisme menjadi glukosa dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar.

Keluhan lain :

a. Gangguan saraf tepi / Kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur.

b. Gangguan penglihatan

Pada fase awal penyakit Diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik.

c. Gatal / Bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

d. Gangguan Ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

e. Keputihan

Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

4. Klasifikasi

Berdasarkan klasifikasi American Diabetes Association / World Health Organization (ADA/WHO), Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi empat tipe berdasarkan penyebab dan proses penyakitnya.

a. Diabetes Melitus tipe 1 (Insulin Dependent Diabetes Melitus)

Pada tipe I, sel pankreas yang menghasilkan insulin mengalami kerusakan. Akibatnya, sel-sel β pada pankreas tidak dapat mensekresi insulin atau jika dapat mensekresi insulin, hanya dalam jumlah kecil. Akibat sel-sel β tidak dapat membentuk insulin maka penderita tipe I ini selalu tergantung pada insulin.

Tipe ini paling banyak menyerang orang muda di bawah umur 30 tahun. Namun, kadang-kadang tipe ini juga dapat menyerang segala umur. Dari hasil penelitian, persentase penderita Diabetes Melitus tipe 1 sebesar 10-20%, sedangkan penderita Diabetes Melitus tipe II sebesar 80-90%.

b. Diabetes Melitus tipe II (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus)

Pada tipe II, sel-sel β pankreas tidak rusak, walaupun mungkin hanya terdapat sedikit yang normal sehingga masih bisa mensekresi insulin, tetapi dalam jumlah kecil sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Biasanya, penderita tipe ini adalah orang dewasa gemuk diatas 40 tahun, tetapi kadang-kadang juga menyerang segala umur.

Tipe II merupakan kondisi yang diwariskan (diturunkan). Biasanya, penderitanya mempunyai anggota keluarga yang juga terkena. Sifat dari gen yang menyebabkan Diabetes tipe ini belum diketahui. Sekitar 25% penderita Diabetes Melitus tipe II mempunyai riwayat penyakit keluarga dan hampir semua kembar identik yang menderita penyakit tipe II, pasangan kembarnya juga menderita penyakit yang sama.

Gejala Diabetes tipe II lebih bertingkat dan tidak muncul selama bertahun-tahun setelah serangan penyakit. Pengobatan kebanyakan dilakukan dengan pola makan khusus dan olahraga.

c. Diabetes Melitus saat kehamilan

Diabetes Melitus saat kehamilan merupakan istilah yang digunakan untuk wanita yang menderita Diabetes selama kehamilan dan kembali normal setelah melahirkan. Banyak wanita yang mengalami Diabetes kehamilan kembali normal saat *postpartum* (setelah kelahiran), tetapi pada beberapa wanita tidak demikian.

d. Diabetes tipe spesifik lain

Tipe ini disebabkan oleh berbagai kelainan genetik spesifik (kerusakan genetik sel β pankreas dan kerja insulin), penyakit pada pankreas, obat-obatan, bahan kimia, infeksi, dan lain-lain.

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi-komplikasi Diabetes Melitus antara lain:

- a. Komplikasi Akut merupakan keadaan gawat darurat yang terjadi pada perjalanan penyakit Diabetes Melitus. Menurut Subekti (2004), komplikasi akut dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

(1). Hipoglikemia

Suatu keadaan klinik gangguan saraf yang disebabkan penurunan glukosa darah. Gejala ini dapat ringan berupa koma dengan kejang.

(2). Ketoasidosis Diabetik

Merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit Diabetes Melitus.

- b. Komplikasi Kronik merupakan komplikasi yang terjadi dalam waktu yang lama. Menurut Waspadji (2004), komplikasi kronik dibagi menjadi :

(1). Mikrovaskuler

a. Ginjal

Mengalami kegagalan ginjal karena fungsi ginjal makin menurun ditandai sembab muka, tekanan darah tinggi dan pucat.

b. Retina mata

Mengalami kebutaan atau pengurangan penglihatan karena terjadi kelainan yang timbul pada retina akibat proses retinopati diabetik menyebabkan lensa, saraf, otot, selaput pembuluh darah mata dapat terganggu fungsinya.

(2). Makrovaskuler

a. Jantung koroner atau penyakit jantung arteriosklerotik karena otot jantung kurang mendapatkan darah (makanan) dari pembuluh darah jantung.

b. Pembuluh darah kaki karena penyempitan hingga penutupan pembuluh darah sehingga terjadi berkurangnya sampai berhentinya peredaran darah didalam tungkai dan kaki menyebabkan kematian jaringan tungkai dan kaki dihilir pembuluh darah tersebut.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan cara pengelolaan yang baik. Tujuan pengelolaan secara umum menurut Perkeni (2002) adalah meningkatkannya kualitas hidup penderita Diabetes. Penatalaksanaan dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan Diabetes Melitus, yang meliputi :

a. Edukasi

Diabetes Melitus umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif penderita, keluarga dan masyarakat.

Tim kesehatan harus mendampingi penderita dalam menuju perubahan perilaku. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif pengembangan ketrampilan dan motivasi.

Edukasi secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku hampir sama dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi dan evaluasi.

b. Perencanaan makan

Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein, lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik sebagai berikut:

Karbohidrat : 60 – 70%

Protein : 10 – 15%

Lemak : 20 – 25 %

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal dikali kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). Kemudian ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktifitas, koreksi status gizi, dan kalori yang diperlukan untuk menghadapi stres akut sesuai dengan kebutuhan.

Pada dasarnya kebutuhan kalori pada diabetes tidak berbeda dengan non diabetes yaitu harus dapat memenuhi kebutuhan untuk aktifitas baik fisik

maupun psikis dan untuk mempertahankan berat badan supaya mendekati ideal.

c. Latihan jasmani

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, sifatnya sesuai CRIPE (Continuous, Rhythmic, Interval, Progressive training). Sedapat mungkin mencapai zona sasaran 75-85 % denyut nadi maksimal ($220/\text{umur}$), disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Sebagai contoh olahraga ringan adalah berjalan kaki biasa selama 30 menit, olahraga sedang adalah berjalan selama 20 menit dan olahraga berat misalnya jogging.

d. Pengelolaan farmakologis

Sarana pengelolaan farmakologis diabetes dapat berupa :

1. Pemicu sekresi insulin

- a) Sulfonilurea : menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan, menurunkan ambang sekresi insulin dan meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.
- b) Biguanid : menurunkan glukosa darah melalui pengaruh terhadap kerja insulin pada tingkat seluler, distal dari reseptor insulin serta juga pada efeknya menurunkan produksi glukosa hati.

2. Penambah sensitivitas terhadap insulin

- a) Tiazolidindion : meningkatkan sensitivitas insulin
- b) Penghambat glukosidase alfa : menurunkan penyerapan glukosa dan hiperglikemia postprandial.

7. Konsultasi

Konsultasi gizi merupakan serangkaian proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar pasien dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. (PGRS, 1991).

Menurut Besty (1997), konsultasi gizi merupakan suatu proses dalam membantu seseorang mengerti tentang keadaan dirinya, lingkungannya dan hubungan dengan keluarganya dalam membangun kebiasaan yang baik termasuk makan sehingga menjadi sehat, aktif dan produktif.

Pada dasarnya tujuan edukasi pada diabetes adalah perawatan mandiri sehingga seakan-akan pasien menjadi dokternya sendiri dan juga mengetahui kapan pasien harus pergi ke dokter atau ahli gizi untuk mendapatkan pengarahan lebih lanjut.

Edukasi yang cukup akan menghasilkan kontrol diabetes yang baik dan mencegah perawatan di rumah sakit. Sebelum memulai penyuluhan, sebaiknya dilakukan analisa mengenai pengetahuan pasien tentang diabetes, sikap dan ketrampilannya.

Demikian juga dengan mengetahui latar belakang sosial, asal usul etnik, keadaan keuangannya, cara hidup, kebiasaan makan, kepercayaan dan tingkat pendidikannya, edukasi akan lebih terarah dan akan lebih mudah berhasil.

Edukasi diabetes adalah suatu proses yang berkesinambungan dan perlu dilakukan beberapa pertemuan untuk menyegarkan dan mengingatkan kembali prinsip-prinsip penatalaksanaan diabetes sehingga pasien dapat merawat dirinya secara mandiri..

Proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang bertambah terhadap gizi yang bersangkutan dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. (Haznam, 1996)

Konsultasi gizi hendaknya dilakukan secara sederhana, jelas dan sesuai dengan tersedianya bahan makanan serta harus sesuai dengan keadaan sosial budaya. Untuk mendapatkan hasil yang memuaskan maka konsultasi gizi dilakukan secara aktif. Konsultasi sebaiknya dilakukan oleh tenaga ahli dan terampil dalam dietetik dan komunikasi. (Soetarjo, 1996)

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan pada penyuluhan diabetes adalah :

1. Berikanlah suport dan nasehat yang positif dan hindarilah kecemasan.
2. Berikanlah informasi secara bertahap, jangan beberapa hal sekaligus.
3. Mulailah dengan hal sederhana baru kemudian yang kompleks.
4. Pergunakanlah alat bantu seperti leflet, poster, lembar balik, video, tape.
5. Lakukanlah pendekatan dengan mengatasi permasalahan dan lakukanlah stimulasi.
6. Perbaikilah kepatuhan pasien dengan memberikan pengobatan yang sesederhana mungkin.
7. Lakukanlah kompromi dan negosiasi untuk mencapai tujuan yang dapat diterima pasien dan janganlah memaksakan tujuan kita pada pasien.
8. Lakukanlah motivasi dengan cara memberi penghargaan dan mendiskusikan hasil tes laboratorium.

Tujuan penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses yang secara terus menerus, yang kemajuannya harus diamati terutama oleh mereka yang memberikan penyuluhan. Pada umumnya kebutuhan akan penyuluhan kesehatan dideteksi oleh petugas kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan bagi penyandang Diabetes Melitus

pertama-tama adalah meningkatkan pengetahuan mereka. Pengetahuan akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Pada akhirnya yang menjadi tujuan pendidikan adalah perubahan perilaku penyandang Diabetes Melitus dan meningkatkan kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kualitas hidup.

(Hartono, 1995)

Untuk mendukung kegiatan yang dilakukan di poliklinik gizi maka diperlukan sarana dan prasarana penunjang yang lengkap agar kegiatan konsultasi berjalan dengan baik, seperti yang tercantum dalam pedoman gizi rumah sakit, 2003.

8. Prasarana, Sarana dan Peralatan Konsultasi

a. Tempat dan Alat Peraga

1. Penyuluhan gizi dapat dilakukan di rumah sakit :
 - a) Di ruang tunggu pendaftaran dengan poster, radio, video.
 - b) Ruang tunggu poliklinik dengan poster, leaflet, majalah, kaset.
 - c) Ruang rawat dengan konsultasi, leaflet, kaset, poster.
 - d) Poliklinik gizi dengan leaflet, kaset, poster, radio, tatap muka.
2. Konsultasi Gizi (Perencanaan Makan) bagi pasien rawat jalan merupakan salah satu bagian unit rawat jalan, oleh karena itu kegiatan ini dilakukan di Poliklinik Gizi Gedung Unit Rawat Jalan. Poliklinik Gizi Penyakit Dalam (apabila terpisah-pisah menurut bagian atau pelayanan). Konsultasi gizi bagi orang sakit rawat inap dilakukan di tempat tidur pasien dengan Dietisien yang bertugas di ruang rawat tersebut. (Dharmarini, 2007)

b. Materi

1. Pengetahuan tentang gizi umum

Ini menyangkut makanan sehat atau makanan seimbang, dikaitkan dengan hidangan sehari-hari.

2. Ilmu diet dan ilmu penyakit

Hubungan diet dan penyakit, uraian diet serta manajemennya.

- c. Pemantauan dan Evaluasi

1. Materi

Materi untuk pemantaun dan evaluasi ditentukan secara kuantitatif yaitu dengan menilai jumlah kunjungan pasien setiap bulan.

2. Pelaporan

Untuk memonitor kegiatan penyuluhan dan konsultasi gizi, dikirimkan laporan bulanan kepada Instalasi Gizi, PPL dan Unit Rawat Jalan.

3. Evaluasi

Evaluasi yang dapat dilaksanakan terhadap penyuluhan gizi dilakukan untuk mengetahui sampai seberapa jauh materi atau isi penyuluhan gizi yang diterima oleh pasien dapat dimengerti. Pada penyuluhan gizi perorangan, evaluasi dilakukan dengan cara :

1. Memberikan pertanyaan-pertanyaan secara lisan untuk mengetahui sampai di mana penjelasan akan diulang bila diperlukan.
2. Melakukan anamnesis ulang pada kunjungan berikutnya untuk mengetahui apakah pasien menjalankan dietnya sesuai dengan anjuran.
3. Kunjungan rumah (home visit) untuk mengetahui secara langsung apakah pasien menjalankan dietnya.
4. Melihat kemajuan keadaan pasien dari berat badan, hasil pemeriksaan laboratorium.

Pada penyuluhan gizi secara kelompok evaluasi dilakukan kepada pengunjung yang sebelumnya telah mengikuti penyuluhan gizi tersebut, yaitu dengan memberikan pertanyaan baik lisan maupun tertulis tentang penjelasan yang pernah diberikan

d. Rujukan Gizi

Definisi rujukan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah sistem di dalam penyelenggaraan PGRS di mana terjadi pelimpahan wewenang dan tanggung jawab timbal balik atau masalah gizi yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal.

Hal-hal yang dirujukkan

1. Pengiriman pasien

Dalam sistem rujukan PGRS pengiriman pasien yang dapat rujukan dari masyarakat ke Puskesmas antar Rumah Sakit serta sebaliknya

2. Pengalihan pengetahuan dan ketrampilan dalam sistem rujukan PGRS, pengalihan pengetahuan dan ketrampilan kepada petugas kesehatan dan pasien diberikan dalam bentuk kegiatan dalam bidang : manajemen, gizi klinik, penyuluhan dan pelaksanaan PGRS.

3. Rehabilitasi

Kegiatan ini mencakup supervisi di tempat pasien yang telah sembuh untuk pencegahan selanjutnya (home visit).

e. Peralatan

1. Timbangan berdiri

2. Alat pengukur tinggi badan (Microtoise)

3. Alat pengukur LLA

4. Caliper

5. Lembar balik
6. Leaflet
7. Poster
8. Formulir
9. Food model
10. Buku-buku pedoman
11. Overhead projector
12. Slides projector
13. Layar
14. Computer

9. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behaviour). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh seperti pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi itu semua memegang peranan penting. Sedangkan untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

(Notoatmodjo, 1993)

Di samping itu juga ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan lembaga lain, serta pengaruh faktor emosional.

(Azwar, 1997)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Mengubah sikap penyangang DM bukan pekerjaan yang mudah, bahkan lebih sulit daripada meningkatkan pengetahuan. Sikap adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa, mencerap dan berperilaku terhadap suatu referen atau obyek kognitif.

Komponen sikap, menurut Allport ada tiga komponen pokok yaitu:

- a. Komponen kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Komponen yang meliputi kehidupan emosional atau evaluasi, individu terhadap suatu obyek
- c. Komponen kesiapan atau kecenderungan individu untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berfikir bahwa keyakinan dan emosi memegang peran penting (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

- b. Merespons (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

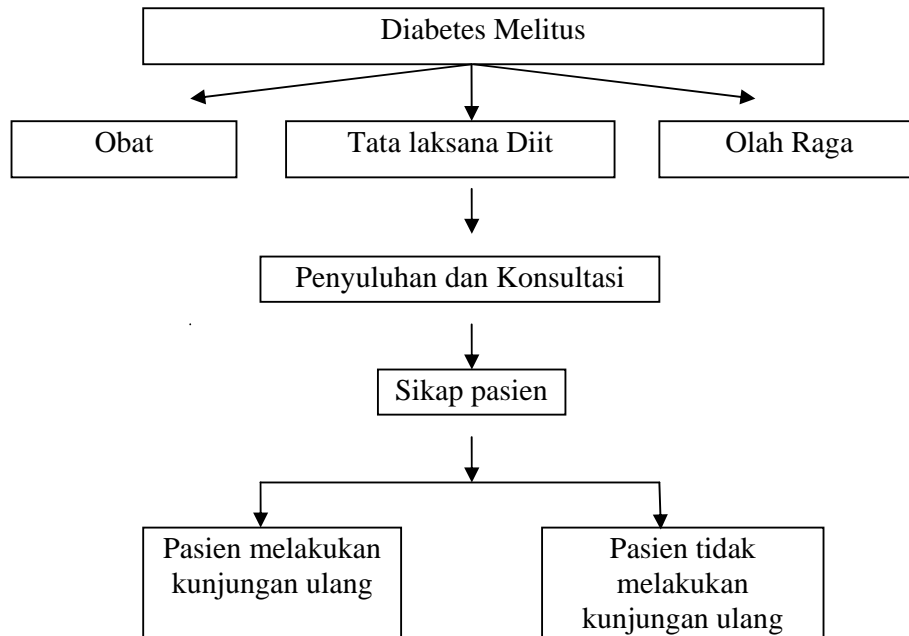
c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (Responsibel)

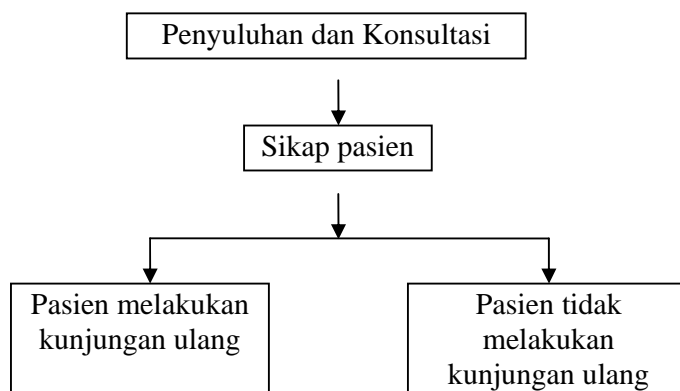
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Diskriptif Observasional. Penelitian diskriptif umumnya merupakan penelitian non hipotesis.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. dengan alasan :

- a. RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit tipe A di Surakarta yang telah melaksanakan empat kegiatan pokok.
- b. RSUD Dr. Moewardi Surakarta memungkinkan didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2009

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam yang mendapat konsultasi gizi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Sampel

Sampel adalah pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a). Kriteria Inklusi

1. Pasien diabetes melitus dengan dan atau tanpa komplikasi.
2. Pasien telah mendapat konsultasi gizi di Poli Gizi.
3. Pasien Pria dan Wanita usia 30– 80 tahun.
4. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak buta huruf.
5. Bersedia secara suka rela menjadi responden.

b). Kriteria Eksklusi

1. Pasien mengundurkan diri menjadi responden selama penelitian.

D. Definisi Operasional

1. Penderita Diabetes Melitus adalah Penderita dengan diagnosa Diabetes Melitus
2. Konsultasi gizi merupakan serangkaian proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar pasien dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. (PGRS, 1991).
3. Penilaian sikap

Sikap adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa, menyerap dan berperilaku terhadap suatu referen atau obyek kognitif. Untuk menilai sikap seseorang dapat menggunakan kuesioner, dengan parameter sebagai berikut :

Pertanyaan konsultasi gizi sekali akan membawa hasil baik dengan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju.

Jika jawaban setuju maka kunjungan ulang konsultasi gizi dilakukan.

Jika jawaban tidak setuju maka kunjungan ulang tidak dilakukan dengan alasan yang bebas.

E. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer adalah data-data yang diperoleh dari pasien dengan menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder diperoleh dengan cara melihat buku rekam medik pasien di rumah sakit yaitu :
 - Diagnosis, meliputi kesimpulan penyakit yang ditegakkan oleh dokter.

F. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang digunakan sebagai bahan penelitian (Indriantoro dan Supomo, 1999). Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi dengan memberikan kuesioner kepada responden secara langsung.

Penulis menyerahkan kepada responden dan mengambilnya langsung dari responden. Kuesioner berisikan pertanyaan dan identitas responden.

G. Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan data

a. Editing

Yaitu mengoreksi kembali data yang diperoleh, sehingga dapat dilakukan pengklasifikasian data.

b. Coding

Pemberian kode dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses lanjutan melalui tindakan pengklasifikasian data.

c. Entry

Proses memasukkan data dalam suatu program komputer

d. Tabulasi

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

2. Analisis Data

Mendeskripsikan hasil penelitian. Data yang telah terkumpul dari pemeriksaan disusun dalam tabulasi dengan prosentase yang dikelompokkan berdasarkan kuesioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Poli Penyakit Dalam

Falsafah

Poli penyakit dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah poli klinik yang memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan status serta kode etik yang berlaku dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan dirumah sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi kepentingan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Visi

Menjadikan poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta pilihan utama masyarakat Jawa Tengah tahun 2010.

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Poli klinik penyakit dalam yang prima dan memuaskan.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Poli klinik penyakit dalam yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat.
3. Memberikan kontribusi nyata untuk pendidikan dan penelitian kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan dalam rangka peningkatan mutu SDM dan IPTEK kesehatan.

Tujuan Poli Penyakit Dalam adalah

1. Tercapainya kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan dari 70 % menjadi $\geq 80\%$.
2. Meningkatnya dokumentasi asuhan keperawatan dari 72% menjadi $\geq 80\%$.

3. Meningkatnya kepatuhan tenaga keperawatan dalam melaksanakan tindakan dari 80% menjadi $\geq 90\%$.
4. Meningkatnya respontime dari 2,83 menit menjadi 2 menit.
5. Meningkatnya angka kunjungan pasien dari 109,6% menjadi $\geq 120\%$.

Kunjungan pasien Diabetes Melitus setiap hari selasa dan kamis.

B. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pelaksanaan penelitian meliputi penyebaran kuesioner ke responden Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai sampel. Kuesioner yang diberikan kepada responden disertai dengan surat permohonan untuk menjadi responden dan penjelasan mengenai tujuan penelitian, serta penjelasan untuk meyakinkan responden bahwa penelitian ini bertujuan untuk kepentingan ilmiah semata dan identitas responden akan dijamin kerahasiaannya.

1. Umur Responden

Hasil analisis data menunjukkan bahwa usia responden Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta berusia 40 tahun sampai 70 tahun. Mayoritas responden Diabetes Melitus berusia 50 tahun keatas.

Menurut Soegondo (2005) salah satu risiko Diabetes Melitus terjadi pada usia lebih dari 45 tahun. Risiko terjadinya Diabetes Melitus tipe 1 dapat terjadi pada semua umur dan kekerapan akan meningkat secara kumulatif mulai dari umur 30 tahun.

Menurut Waspadji (1995) faktor-faktor yang paling besar asosiasinya dengan timbulnya Diabetes Melitus adalah faktor kelompok umur, disusul oleh faktor kelompok gemuk dan baru faktor lainnya yaitu kelompok sosial ekonomi kaya dan kelompok dengan pekerjaan yang sedikit memerlukan tenaga.

2. Jenis Kelamin Responden

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari segi jenis kelamin responden diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1
Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Wanita	12	60%
2	Laki-laki	8	40%
Jumlah		20	100%

Sumber : data primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta mayoritas wanita (60%) dan Laki-laki 40%.

Wanita sangat rentan sekali mengalami tingkat stres sehingga akan memacu peningkatan TIK (Tekanan Intra Karnial) akan mempengaruhi pula cara kerja kelenjar endokrin khususnya sel alfa dan beta (hormon yang mengatur metabolisme). Pada wanita keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan terkadang merupakan satu gejala yang dirasakan. (Subekti, 2005)

3. Pendidikan Responden

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari segi pendidikan responden diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 2
Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	SD	5	25%
2	SLTP	7	35%
3	SLTA	6	30%
4	PT	2	10%
Jumlah		20	100%

Sumber : data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta mayoritas SLTP 35%, kemudian SLTA 30%, SD 25% dan terendah adalah perguruan tinggi sebanyak 10%.

4. Pekerjaan Responden

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari segi pekerjaan responden diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 3
Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	Pensiunan	7	35%
2	PNS	3	15%
3	Swasta	2	10%
4	Wiraswasta	2	10%
5	Tidak Bekerja	4	20%
Jumlah		20	100%

Sumber : data primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta mayoritas pensiunan 35%, kemudian tidak bekerja 20%, PNS 15% dan terendah adalah swasta dan wiraswasta sebanyak 10%.

5. Sikap Responden

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sikap responden terhadap kunjungan ulang konsultasi gizi sebagai berikut :

Tabel 4
Sikap Responden

Sikap Responden	Konsultasi Gizi	
	Konsultasi Cukup Sekali Saja	Kunjungan Ulang Konsultasi
Setuju	13	11
Tidak Setuju	7	9
Jumlah	20	20

Sumber : data primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa Sikap pasien terhadap kunjungan ulang konsultasi gizi yaitu 13 responden setuju konsultasi cukup sekali saja dan setuju untuk melakukan kunjungan ulang 11 responden, sedangkan 7 responden tidak setuju konsultasi cukup sekali dan tidak setuju melakukan kunjungan ulang 9 responden.

Sikap responden ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain

1. Penderita Diabetes tidak melakukan konsultasi gizi karena sudah lama menunggu di poli Penyakit Dalam.
2. Penderita Diabetes pada saat melakukan kontrol ulang tidak melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi karena dokter tidak menyarankan untuk konsultasi gizi ulang.
3. Penderita Diabetes akan melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi jika ada hasil laboratorium yang tidak normal sebaliknya jika hasil laboratorium tidak menunjukkan peningkatan mereka tidak melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi.

Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Mengubah sikap pasien Diabetes Melitus bukan pekerjaan yang mudah, bahkan lebih sulit daripada meningkatkan pengetahuan.

Tingkatan sikap terdiri dari Menerima yaitu pasien Diabetes bisa menerima keadaan sebagai penderita diabetes dan tidak malu mengakui pada orang lain, Merespon yaitu memberikan jawaban saat ditanya dan bisa menjawab pertanyaan dari kuesioner tentang penyakit Diabetes.

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan cara pengelolaan yang baik. Tujuan pengelolaan secara umum menurut Perkeni (2002) adalah meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Penatalaksanaan dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan diabetes melitus yang meliputi edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan pengelolaan farmakologis.

Latihan jasmani yang dilakukan penyandang Diabetes di RSUD Moewardi Surakarta salah satunya dengan membentuk organisasi PERSADIA Surakarta. Tujuan Persatuan Diabetes Surakarta ini antara lain menghimpun para penyandang Diabetes bersama para dokter untuk memupuk persatuan dan kesadaran guna memelihara, memajukan dan mengembangkan pengetahuan mengenai diabetes melitus.

Latihan jasmani penyandang Diabetes yaitu senam yang diadakan setiap hari minggu pukul 06.00 WIB di halaman RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan Penyampaian materi mengenai Penyakit Diabetes Melitus oleh dokter dan Ahli Gizi untuk memberikan penyuluhan.

Kegiatan konsultasi gizi pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dilakukan di Poli Gizi Gedung unit rawat jalan. Pasien yang datang ke Poli Penyakit Dalam dengan diagnosa Diabetes akan di rujuk ke Poli Gizi dan diberi penjelasan materi tentang pengetahuan gizi umum yang menyangkut makanan sehat yang baik untuk dikonsumsi dan yang dihindari dalam hidangan sehari-hari.

Menurut Besty (1997) konsultasi gizi merupakan suatu proses dalam membantu seseorang mengerti tentang keadaan dirinya, lingkungannya dan hubungan dengan keluarganya membangun kebiasaan yang baik sehingga menjadi sehat, aktif dan produktif. Konsultasi gizi hendaknya dilakukan secara sederhana dan jelas untuk mendapatkan hasil yang memuaskan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis deskriptif observasional maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Konsultasi gizi pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dilakukan di Poli Klinik Gizi Gedung unit rawat jalan. Pasien yang datang ke Poli Penyakit Dalam dengan diagnosa Diabetes Melitus akan di rujuk ke Poli Klinik Gizi dan diberi penjelasan materi tentang pengetahuan gizi penyakit Diabetes Melitus yang menyangkut makanan sehat yang baik untuk dikonsumsi dan yang dihindari dalam hidangan sehari-hari.
2. Sikap pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :
 - a. Tidak melakukan konsultasi gizi ulang karena waktu sudah lama menunggu pemeriksaan di Poli Penyakit Dalam.
 - b. Tidak melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi karena dokter tidak menyarankan untuk konsultasi gizi ulang.

B. Saran

Dengan melihat hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dikemukakan beberapa saran sebagai usaha untuk meningkatkan konsultasi gizi, antara lain :

1. Bagi Pasien

Konsultasi gizi memiliki peranan penting dalam membantu mengendalikan kondisi penyakit agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah berbagai komplikasi kronik.

2. Bagi Poli Klinik Gizi

Poli Klinik Gizi bisa memberikan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan terhadap pasien dengan meningkatkan keahlian Dietisien, sarana dan prasarana yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta Indonesia, 2002.
- Basuki, *Penyuluhan Diabetes Melitus*, Jakarta: FKUI, 2002.
- Budiyanto, A.K., *Gizi dan Kesehatan*, Malang: Bayu Media & UMM Press, 2002.
- Niven, Neil, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Buku Kesehatan, 2002.
- Notoatmojo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta , 2003
- Sarwono, S., *Sosiologi Kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Soegondo, S.dkk, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.
- Soeparman dan Waspadji, S., *Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI 2004.
- Subekti, I., *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.
- Suyono, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.
- Utama, Hendra, *Pedoman Diet Diabetes Melitus Sebagai Panduan Bagi Dietisie/Ahli Gizi, Dokter, Mahasiswa dan Petugas Kesehatan lain*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007
- Waspadji, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.

A. Pertanyaan Sikap

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberikan tanda centang (V) pada jawaban yang dianggap benar, pilihan jawaban :

S (Setuju)

TS (Tidak Setuju)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		S	TS
1	Saya bisa menerima keadaan sebagai penderita diabetes		
2	Gejala-gejala diabetes, misalnya sering kencing, cepat lelah, mudah infeksi, atau penglihatan kabur		
3	Saya merasa segan pergi ke ahli gizi karena takut menghadapi kenyataan		
4	Saya merasa malu mengakui pada orang lain bahwa saya menyandang Diabetes Melitus		
5	Saya berpendapat bahwa saya dapat mengendalikan diabetes hanya dengan minum obat saja tanpa harus mengubah kebiasaan atau gaya hidup saya		
6	Saya menganggap bahwa diabetes bukan suatu penyakit yang serius		
7	Apakah konsultasi gizi sekali akan membawa hasil baik		
8	Saya akan rutin melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi		
9	Setiap hari saya selalu makan dengan lauk pauk tempe dan tahu.		
10.	Saya selalu makan puding / agar-agar kesukaan saya secara berlebihan.		
11	Saya sering kali minum susu kental manis karna saya suka.		
12	Saya menghindari kue manis agar penyakit saya tidak bertambah parah.		
13	Saya akan menjalankan terapi diet secara teratur, agar kadar lemak di dalam tubuh saya dapat dikontrol.		
14	Saya harus menghindari makan dodol dan manisan.		
15	Makanan jerohan dan udang adalah makanan yang harus saya makan tiap hari.		

Pengantar Kuesioner

Perihal : Permohonan pengisian kuesioner

Lampiran : Satu berkas

Kepada : Bapak / Ibu

Derngan hormat,

Dalam rangka penulisan Tugas Akhir di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk Ujian Diploma Tiga Gizi. Maka saya memohon dengan sangat kepada bapak/ibu bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Kuesioner bukan merupakan tes psikologi, maka dari itu bapak/ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memeberikan jawaban yang sejujurnya. Semua jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi dan pengetahuan bapak/ibu selama ini. Karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah dilingkungan terbatas, kerahasiaan pengisian angket ini dijamin sepenuhnya.

Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi penelitian ini. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

Tri Agustina

Pernyataan bersedia menjadi responden

Saya yang betanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma Tiga Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang bernama : Tri Agustina, NIM J 300 060 001. dengan judul penelitian Gambaran Sikap Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Kunjungan Ulang Konsultasi Gizi

Tanda Tangan

()



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Jl. Kol. Soetarto 132 Telp. (0271) 634 634 Fax. (0271) 637412 Surakarta 57126

Surakarta, 27 Juni 2009

Nomor : 172 / DIK / VI / 2009
Lampiran : -
Perihal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth. :

1. Ka. Poliklinik Penyakit dalam
2. Ka. Ruang Keperawatan Penyakit dalam

RSUD Dr. Moewardi Surakarta
di-

SURAKARTA.

Memperhatikan Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS Surakarta Nomor : 486/C.8-III/FIK/V/2009; perihal Permohonan Ijin Penelitian dan disposisi Direktur tanggal 23 Juni 2009, maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa:

Nama : Tri Agustina
NIM : J 300 060 001
Inststitusi : DIII Gizi FIK UMS Surakarta

Untuk melaksanakan penelitian dalam rangka pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "**Gambaran Sikap Pasien Diabetes Mellitus di Poli Penyakit dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Kunjungan Konsultasi Gizi**".

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

*Surat pak. li'v
• 2009.
- laporan d. jawa
jawa pak.*

Kepala
Bagian Pendidikan & Penelitian,

JAMIAN, SH
NIP 500 058 670

Tembusan Kepada Yth.:

1. Wadir Umum RSDM (sebagai laporan)
2. Ka. SMF Penyakit Dalam
3. Ka. Inst. Rawat Jalan
4. Arsip

see/34
Dr. Dr. Riana Hand
SP.10-100021