

SKRIPSI

GAMBARAN POLA HIDUP SEHAT PENDERITA DIABETES
MELITUS DI POLIKLINIK ENDOKRIN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2010



Oleh:
ERNAWATI
NPM : 0416010012

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2011

SKRIPSI

GAMBARAN POLA HIDUP SEHAT PENDERITA DIABETES MELITUS DI POLIKLINIK ENDOKRIN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2010

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



Oleh:
ERNAWATI
NPM : 0416010012

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2011

ABSTRAK

NAMA : ERNAWATI
NPM : 0416010012

Gambaran Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Melitus Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010

x + 56 halaman : 5 tabel 2 gambar 7 lampiran

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu sindrom klinik yang terdiri dari peningkatan kadar gula darah, ekresi gula melalui air seni dan gangguan mekanisme kerja hormon insulin. Kelainan tersebut timbul secara bertahap dan bersifat menahun. Pengetahuan tentang gizi sangat penting untuk penderita DM karena merupakan salah satu hal yang sangat berperan dalam menjaga stabilitas gula didalam darah. Kemampuan untuk pengaturan diet sesuai kebutuhan tubuh penderita DM merupakan tingkatan pertama dalam upaya pencegahan (*preventif*) yang dapat dilakukan secara mandiri. Peran petugas gizi dalam peningkatan pengetahuan penderita terhadap Diabetes Mellitus sangatlah penting, dimana rata-rata setiap harinya petugas gizi melakukan kontak dengan pasien baik melakukan evaluasi terhadap penerapan gizi yang baik bagi penderita Diabetes Mellitus maupun memberikan penyuluhan terhadap pentingnya diet Diabetes Mellitus dalam proses stabilitas kandungan gula didalam darah.

Penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian deskriptif, dimana penulis hanya menggambarkan Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Melitus Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010.

Hasil penelitian diperoleh gambaran pola hidup sehat pasien Diabetes mellitus yang ditinjau dari pengaturan makanan menunjukkan hasil yang baik (70%), pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus pasca penyuluhan gizi yang ditinjau dari olah raga menunjukkan hasil yang baik (68,5%) dan pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus pasca penyuluhan gizi yang ditinjau dari konsumsi obat-obatan menunjukkan hasil yang baik (80%).

Diharapkan kepada manajemen rumah sakit agar dalam melaksanakan pelayanan pengobatan Diabetes Mellitus tetap mempertahankan keterlibatan petugas konseling gizi.

Kata kunci : Pola hidup sehat dan Diabetes Mellitus
Daftar bacaan : 12 buah buku (1998 – 2008)

ABSTRACT

NAME : ERNAWATI
NPM : 0416010012

Pattern Preview Healthy Living Diabetes Mellitus In Endocrine of Polyclinic
General Hospital of dr. Zainoel Abidin Banda Aceh in 2010

x + 56 pages 5 Tables 2 Images 7 attachments

Diabetes Mellitus (DM) is a clinical syndrome consisting of elevated levels of blood sugar, ekresi sugar in the urine and impaired insulin mechanism of action. These disorders develop gradually and is chronic. Knowledge about nutrition is very important for people with diabetes because it is one thing that is important in maintaining the stability of sugar in the blood. The ability to fit the needs of diabetes management in diabetic patient's body is the first level of prevention (preventive) that can be done independently. The role of nutrition in improving staff knowledge of diabetes mellitus patients is very important, where the average daily nutrient officer made contact with the patient either to evaluate the application of good nutrition for people with Diabetes Mellitus and provide counseling on the importance of diet Diabetes Mellitus in the process of stability in sugar content in the blood.

This research into the types of descriptive research, where the author simply describes the Healthy Lifestyle Diabetes Mellitus Endocrine In Polyclinic General Hospital of dr. Zainoel Abidin Banda Aceh in 2010.

The results obtained picture of a healthy lifestyle Diabetes mellitus patients in terms of food regulation has shown good results (70%), healthy lifestyle counseling of patients with Diabetes Mellitus post nutritional review of sports shown good results (68.5%) and healthy lifestyle of patients with Diabetes Mellitus post nutritional counseling in terms of consumption of drugs has shown good results (80%).

Hospital management is expected to perform services for the treatment of diabetes mellitus while maintaining the involvement of nutritional counseling officer.

Keywords : Healthy lifestyles and Diabetes Mellitus
Reading list : 12 books (1998-2008)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**GAMBARAN POLA HIDUP SEHAT PENDERITA DIABETES
MELITUS DI POLIKLINIK ENDOKRIN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2010**

Oleh:
ERNAWATI
NPM : 0416010012

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, Desember 2010
Pembimbing,

(Hj. Iriani. M, STP)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

GAMBARAN POLA HIDUP SEHAT PENDERITA DIABETES
MELITUS DI POLIKLINIK ENDOKRIN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2010

Oleh:
ERNAWATI
NPM : 0416010012

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Januari 2011

TANDA TANGAN

Ketua : Hj. Iriani. M, STP (_____)

Penguji I : Martunis, SKM, MM, M.Kes. (_____)

Penguji II : Muhazar. H, SKM, M.Kes. (_____)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan segala kerendahan hati, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya serta selawat dan salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis telah menyusun skripsi yang berjudul ” Gambaran Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Melitus Pasca Penyuluhan Gizi Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010”, yang merupakan salah satu syarat bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Aceh.

Dalam penulisan skripsi ini tidak sedikit hambatan yang dihadapi oleh penulis, untuk itu penulis khusus menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada dosen pembimbing Ibu Hj. Iriani. M, STP, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan saran, bimbingan serta sumbangan pikiran bagi penulisan skripsi ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, karenanya penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Rektor Universitas Serambi Mekkah Aceh.
2. Bapak H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah Aceh.

3. Bapak Pembantu Dekan I, II, III pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah Aceh.
5. Dosen Penguji Sidang Skripsi.
6. Seluruh rekan-rekan yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan, semoga penulisan ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, Desember 2010
Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah Penelitian	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 7
2.1. Diabetes Mellitus	7
2.1.1. Pengertian Diabetes Mellitus.....	7
2.1.2 Faktor Penyebab	8
2.1.3 Gejala dan Tanda-tanda Awal	9
2.1.4. Klasifikasi	11
2.1.5. Komplikasi Diabetes Mellitus	12
2.1.6. Penatalaksanaan	14
2.2. Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Mellitus ..	16
2.2.1. Metoda Penyuluhan	19
2.2.2. Penyuluhan Untuk Pencegahan Primer.....	22
2.2.3. Penyuluhan Untuk Pencegahan Skunder.....	22
2.2.4. Penyuluhan Untuk Pencegahan Tersier.....	23
2.2.5. Tujuan Penyuluhan	24
2.2.6. Sasaran Penyuluhan	26
2.3. Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Mellitus	28
2.4. Landasan Teoritis	29
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 31
3.1. Kerangka Konsep.....	31
3.2. Variabel Penelitian	31
3.3. Definisi Operasional	32
3.4. Pengukuran Variabel	32

BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	34
4.1.	Desain Penelitian	34
4.2.	Populasi dan Sampel	34
4.3.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
4.4.	Teknik Pengumpulan Data	36
4.5.	Pengolahan Data	36
4.6.	Analisa Data	37
4.7.	Penyajian Data	38
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
5.2.	Hasil Penelitian.....	45
5.3.	Pembahasan.....	47
BAB VI	PENUTUP.....	55
6.1.	Kesimpulan.....	55
6.2.	Saran.....	55

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Ruang Rawat Inap Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	44
Tabel 3.3. Definisi Operasional.....	32
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Pasien DM pada Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2010.....	45
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengaturan Makan Pasien DM pada Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2010.....	45
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Olah raga Pasien DM pada Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2010.....	46
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Konsumsi Obat-obatan Pasien DM pada Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2010.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Izin pengumpulan data
- Lampiran 5. Selesai pengumpulan data
- Lampiran 6. Tabel rekapitulasi jawaban responden
- Lampiran 7. Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. 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 didunia, 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 Mellitus 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 Mellitus. 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, suburban Jakarta menjadi 12,8%. (Suyono,1992).

Diabetes Mellitus sering disebut juga sebagai the great imitator, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Gejalanya sangat bervariasi. Diabetes mellitus (DM) dapat timbul secara perlahan-lahan sehingga pasien tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum yang menjadi lebih banyak, buang air kecil ataupun berat badan yang menurun. Gejala-gejala tersebut dapat berlangsung lama tanpa diperhatikan, sampai kemudian orang tersebut pergi ke dokter dan diperiksa kadar glukosa darahnya meningkat atau diatas normal.

Gejala-gejala pada DM merupakan akibat dari adanya ketidakseimbangan dalam metabolisme hidrat arang, protein, lemak dengan produksi ataupun fungsi hormon insulin.

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu sindrom klinik yang terdiri dari peningkatan kadar gula darah, ekskresi gula melalui air seni dan gangguan mekanisme kerja hormon insulin. Kelainan tersebut timbul secara bertahap dan bersifat menahun. Penyakit Diabetes Mellitus (DM) ini terjadi akibat terjadinya gangguan mekanisme kerja hormon insulin, sehingga gula darah yang ada di dalam tubuh tidak dapat dinetralkan.

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.

Pengetahuan tentang gizi sangat penting untuk penderita DM karena merupakan salah satu hal yang sangat berperan dalam menjaga stabilitas gula didalam darah. Kemampuan untuk pengaturan diet sesuai kebutuhan tubuh penderita DM merupakan tingkatan pertama dalam upaya pencegahan (*prevensi*) yang dapat dilakukan secara mandiri.

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. Zainoel Abidin Banda Aceh 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.

Peran petugas gizi dalam peningkatan pengetahuan penderita terhadap Diabetes Mellitus sangatlah penting, dimana rata-rata setiap harinya petugas gizi melakukan kontak dengan pasien baik melakukan evaluasi terhadap penerapan gizi yang baik bagi penderita Diabetes Mellitus maupun memberikan penyuluhan terhadap pentingnya diet Diabetes Mellitus dalam proses stabilitas kandungan gula didalam darah.

Dari pendataan awal yang dilakukan, pasien yang berkunjung ke Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dari bulan Juni 2009 sampai dengan bulan Juni 2010 berjumlah 11.234 orang, dengan rata-rata kunjungan 936 orang dalam satu bulan dan 234 orang dalam satu minggu.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul **"Gambaran Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Melitus Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010"**.

1.2. Masalah Penelitian

Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah "bagaimanakah gambaran pola hidup sehat penderita diabetes mellitus di poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola hidup sehat penderita diabetes melitus di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pola hidup sehat penderita diabetes melitus ditinjau dari faktor pengaturan makan di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010.
- b. Mengetahui gambaran pola hidup sehat penderita diabetes melitus ditinjau dari faktor kebiasaan berolah raga di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010.
- c. Mengetahui gambaran pola hidup sehat penderita diabetes melitus ditinjau dari faktor mengkonsumsi obat dengan teratur di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2010.

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk :

1.4.1. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan dalam pengembangan ilmu gizi, khususnya gizi pada penderita Diabetes Mellitus dan dapat menambah referensi kepustakaan yang telah ada.

1.4.2. Pengelola Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan tentang seberapa besar pengetahuan penderita Diabetes Mellitus terhadap diet Diabetes Mellitus.

1.4.3. Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta memberikan informasi kepada penderita Diabetes Mellitus dalam memenuhi kebutuhan gizinya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Diabetes Mellitus

2.1.1. 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 penderitannya tidak bisa mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Jadi penderita mengalami gangguan metabolisme dari distribusi gula oleh tubuh sehingga tubuh tidak bias 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.

2.1.2. 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. Faktor genetik

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

c. 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.

d. Penyakit dan infeksi pada pankreas

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

2.1.3. 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 dengan cepat

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 di malam hari

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 yang sering dialami oleh penderita Diabetes adalah sebagai berikut :

a. Gangguan saraf tepi / Kesemutan

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

b. Gangguan penglihatan

Pada 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. Ganggua Ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus 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.

2.1.4. 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 genetic sel β pankreas dan kerja insulin), penyakit pada pankreas, obat-obatan, bahan kimia, infeksi, dan lain-lain.

2.1.5. 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.

2.1.6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan cara pengelolaan yang baik. Tujuan pengelolaan secara umum menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006) adalah meningkatkannya kualitas hidup penderita Diabetes. Penatalaksanaan dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan Diabetes Melitus, yang meliputi :

a. Edukasi (Penyuluhan)

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, stress akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal dikalikan dengan 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 stress 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/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

2.2. Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Mellitus

Dalam hal antisipasi untuk pencegahan DM ini yang sangat perlu diperhatikan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus. Penyuluhan kesehatan pada penderita diabetes mellitus merupakan suatu hal yang amat penting dalam regulasi gula darah penderita DM dan mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyakit kronik maupun

penyulit akut yang ditakuti oleh penderita. Dalam hal ini diperlukan kerjasama yang baik antara penderita DM dan keluarganya dengan para pengelola/penyuluh yang dapat terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga lain.

Untuk dapat menyuluh, dengan sendirinya para penyuluh harus benar - benar dapat memahami dan menyadari pentingnya Pendidikan Kesehatan DM serta mampu menyusun serta menjelaskan materi penyuluhan yang hendak di sampaikan kepada pasien. Dalam penyampaian materi penyuluhan tersebut, fasilitator dapat memakai bermacam-macam sarana seperti ceramah, seminar, diskusi kelompok dan sebagainya. Semuanya itu tujuannya untuk mengubah periakal (knowledge), perirasa (attitude) dan perilaku (behaviour). Perubahan perilaku inilah yang paling sukar dilaksanakan.

Penyuluhan diperlukan karena penyakit diabetes penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Pengobatan diabetes memerlukan keseimbangan antara beberapa kegiatan yang merupakan bagian intergral dari kegiatan rutin sehari -hari seperti makan, tidur bekerja dan lain-lain. Pengaturan jumlah serta jenis makanan serta olah raga oleh pasien serta keluarganya. Berhasilnya pengobatan diabetes tergantung pada kerja sama antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Pasien yang mempunyai pengetahuan cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama.

Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai dengan memberikan penyuluhan diabetes antara lain:

1. Agar pasien dapat hidup lebih lama dan dalam kebahagiaan. Kualitas hidup sudah merupakan kebutuhan bagi seseorang, bukan hanya kuantitas, seseorang yang bertahan hidup, tetapi dalam keadaan tidak sehat akan mengganggu kebahagiaan dan kestabilan keluarga.
2. Untuk membantu pasien agar mereka dapat merawat dirinya sendiri, sehingga komplikasi yang mungkin timbul dapat dikurangi, selain itu juga jumlah hari sakit dapat ditekan.
3. Agar pasien dapat berfungsi dan berperan sebaik-baiknya didalam masyarakat.
4. Agar penderita dapat lebih produktif dan bermanfaat.
5. Menekan biaya perawatan baik yang dikeluarkan secara pribadi, keluarga ataupun secara nasional.

Penyuluhan diabetes Mellitus dapat dilakukan untuk pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier. Adapun pada penyuluhan pencegahan Primer, dilakukan terhadap orang-orang yang belum menderita DM tetapi potensial untuk menderita. Untuk pencegahan primer ini tentu saja kita harus mengenal faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya DM dan berusaha mengeliminasi faktor tersebut.

Penyuluhan menjadi sangat penting fungsinya untuk mencapai tujuan ini.

Masyarakat secara menyeluruh dengan melalui lembaga swadaya masyarakat dan lembaga sosial lainnya harus diikutsertakan dalam usaha pencegahan primer. Demikian pula pemerintah melalui semua jajaran terkait baik pihak Departemen Kesehatan maupun Departemen Pendidikan, melalui usaha Pendidikan Kesehatan yang harus dimulai sejak pra sekolah, misalnya dengan

menekankan pentingnya kegiatan jasmani yang teratur dan menjaga agar tidak gemuk serta pentingnya pola makan yang sehat. Kepada remaja perlu juga diinformasikan dan dijelaskan mengenai bahaya nya dampak yang ditimbulkan akibat merokok.

Penyuluhan dalam hal pencegahan sekunder adalah dalam mengelola pasien DM, sejak awal kita harus sudah waspada akan kemungkinan komplikasi-komplikasi kronik yang mungkin timbul. Se jauh mungkin kita harus berusaha mencegah timbulnya komplikasi tersebut. Penyuluhan mengenai DM dan pengelolaannya sangat penting untuk mendapatkan ketaatan berobat pasien yang baik dan teratur. Pengaturan sistem rujukan yang baik menjadi sangat penting untuk memback up pelayanan kesehatan primer yang merupakan ujung tombak pengelolaan DM. Dengan demikian akan dapat diharapkan hasil pengelolaan yang sebaik-baiknya, apalagi bila ditunjang pula dengan adanya tata cara pengelolaan baku yang dapat menjadi pegangan bagi para pengelola.

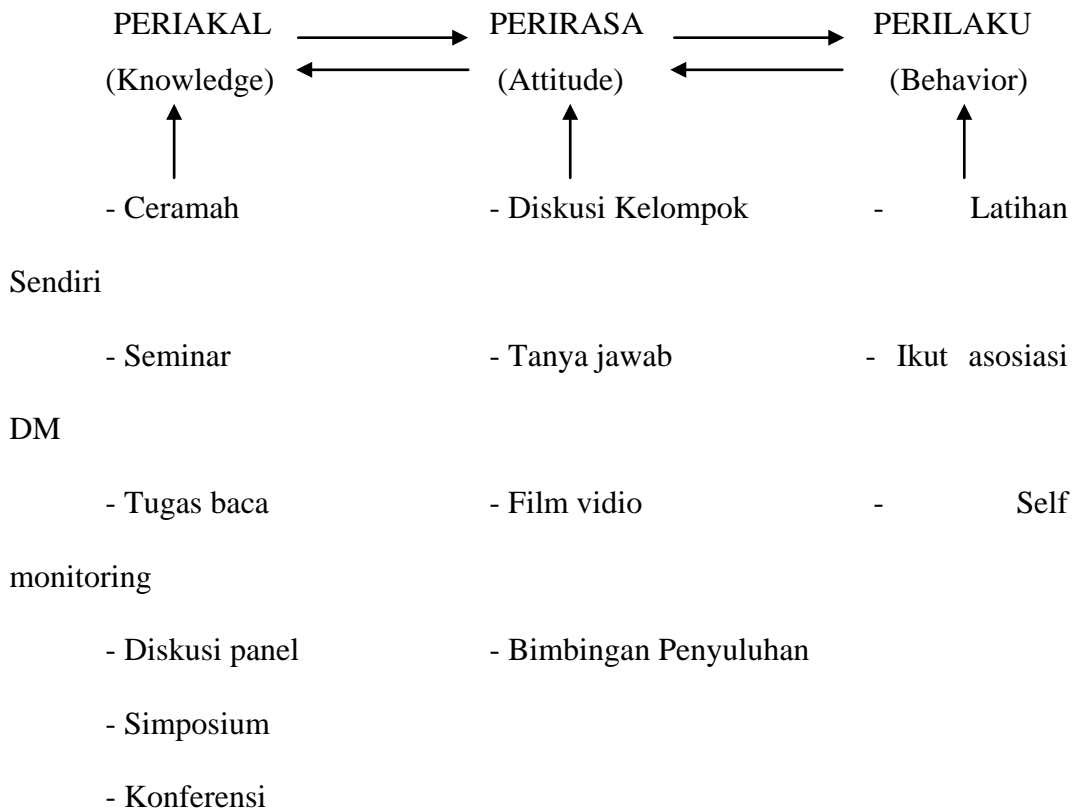
Pencegahan Tersier perlu dilakukan pada pasien DM, kalau komplikasi kronik DM ternyata timbul juga, sehingga dalam hal ini pihak pengelola harus mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dengan usaha pengelolaan komplikasi sebaik-baiknya dan usaha merehabilitasi pasien sedini mungkin sebelum kecacatan menjadi menetap dan tidak dapat lagi diperbaiki lagi.

2.2.1. Metoda Penyuluhan Kesehatan

Sebelum mengetahui tentang metoda penyuluhan kesehatan, hendaknya diketahui terlebih dahulu tentang tujuan yang akan dicapai, apakah

akan merubah periakal (knowledge), perirasa (attitude) atau kah perilaku (behaviour). Dengan mengetahui sasarannya maka dapat dipilih kira-kira metode yang mana paling cocok:

Gambar 1. Macam sasaran dan metoda penyuluhan kesehatan yang cocok



Dari hal di atas untuk penyuluhan kesehatan penderita DM yang cocok adalah antara lain ceramah, diskusi kelompok, vidio, bimbingan penyuluhan, tanya jawab, monitor diri sendiri dan ikut menjadi anggota perkumpulan DM. Dengan sendirinya masing-masing cara ada keuntungan dan kerugiannya, dan metoda satu dan lainnya saling mempengaruhi, misalnya dengan diskusi kelompok sasaran utama adalah mengubah perirasa, tetapi dapat pula mempengaruhi periakal dan perilaku.

Tujuan penyuluhan diabetes mellitus pada dasarnya adalah supaya meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya sehingga pasien dapat mengendalikan penyakitnya dan mengontrol gula darah dalam keadaan mendekati normal dan dapat mencegah komplikasi. Pada dasarnya tujuan edukasi pada diabetes adalah perawatan mandiri sehingga seakan-akan pasien menjadi dokternya sendiri dan juga mengetahui kapan harus berobat ke dokter untuk mendapatkan pengarahan yang lebih lanjut. Edukasi yang cukup akan menghasilkan kontrol diabetes yang baik dan mencegah atau mengurangi perawatan di rumah sakit. Sebagai contoh adalah pemeliharaan kaki yang baik akan mengurangi jumlah amputasi.

Sebelum memulai penyuluhan, sebaiknya dilakukan analisis mengenai pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus, 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 lebih berhasil. Edukasi diabetes adalah suatu proses berkesinambungan dan perlu dilakukan beberapa pertemuan untuk menyegarkan dan mengingatkan kembali prinsip-prinsip penatalaksanaan diabetes. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan adalah :

1. Berikanlah dukungan dan nasihat yang positif dan hindarilah kecemasan.
2. Berikanlah informasi secara bertahap, jangan beberapa hal sekaligus.
3. Mulailah dengan hal yang sederhana baru kemudian yang kompleks.
4. Pergunakanlah alat bantu dengar-pandang (audio visual) seperti set bahan informasi, slide, tape, video atau komputer.

5. Lakukanlah pendekatan dengan mengatasi permasalahan dan lakukanlah stimulasi.
6. Perbaiki ketaatan pasien dengan memberikan pengobatan sesederhana mungkin.
7. Lakukanlah kompromi dan negosiasi untuk mencapai tujuan yang dapat diterima pasien, dan jangan memaksakan tujuan kita pada pasien.
8. Lakukanlah motivasi dengan cara memberi penghargaan dan mendiskusikan hasil tes Laboratorium.

2.2.2. Penyuluhan Untuk Pencegahan Primer

Penyuluhan pencegahan primer perlu dilakukan pada masyarakat untuk meningkatkan kepeduliannya (awareness) bahwa diabetes merupakan suatu problem kesehatan masyarakat dan dapat dicegah dengan mengontrol kegemukan dan meningkatkan kegiatan jasmani, terutama pada individu dengan resiko tinggi. Perencanaan kebijaksanaan bidang kesehatan harus mengerti implikasi sosioekonomik penyakit ini dan betapa vitalnya kedudukan penyuluhan dan edukasi dalam penatalaksanaan diabetes, agar kemudian dapat dimotivasi untuk meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien diabetes.

Pada penyuluhan tingkat primer ini yang menjadi sasaran adalah orang sehat yang belum terdiagnosa diabetes, tetapi beresiko tinggi untuk terkena diabetes, misalnya anak-anak penderita diabetes dan sebagainya. Adapun materi penyuluhan yang perlu disampaikan pada mereka adalah mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya diabetes dan usaha untuk mengurangi faktor resiko tersebut.

2.2.3. Penyuluhan Untuk Pencegahan Skunder

Penyuluhan untuk pencegahan sekunder perlu diberikan pada mereka yang baru terdiagnosa diabetes, Kelompok pasien diabetes ini masih sangat perlu diberi pengertian mengenai penyakit diabetes supaya, mereka dapat mengendalikan penyakitnya mengontrol gula darah, mengatur makanan dan melakukan aktifitas olah raga sesuai dengan keadaan dirinya sehingga pada akhirnya pasien akan merasa nyaman, karena bisa mengendalikan gula darahnya.

Materi penyuluhan pada tingkat pertama adalah:

- a. Diabetes : Apakah itu diabetes mellitus.
- b. Penatalaksanaan diabetes secara umum.
- c. Obat-obat untuk mengontrol glukosa darah (tablet dan insulin).
- d. Perencanaan makan dengan menggunakan bahan makanan pengganti.
- e. Diabetes dan kegiatan jasmani (olah Raga).

Materi Penyuluhan pada tingkat lanjutan adalah:

- a. Mengetahui dan mencegah komplikasi akut diabetes.
- b. Pengetahuan mengenai komplikasi kronik diabetes.
- c. Penatalaksanaan diabetes selama menderita penyakit lain.
- d. Pemeliharaan kaki diabetes.

2.2.4. Penyuluhan Untuk Pencegahan Tersier

Pada penyuluhan untuk pencegahan tersier subyek yang menjadi sasaran adalah mereka yang sudah mengalami komplikasi. Jadi dalam hal ini yang sangat perlu disuluhkan pada pasien adalah :

- a. Maksud, tujuan dan cara pengobatan pada komplikasi kronik diabetes.
- b. Upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan.
- c. Kesabaran dan ketaqwaan untuk dapat menerima dan memanfaatkan keadaan hidup dengan komplikasi kronik.

Dalam hal pengobatan pasien yang sudah mengalami komplikasi kronik, untuk mencapai tujuan pengobatan pasien harus bekerja sama dengan suatu Tim yang akan membantunya dalam proses pengobatan sehingga tujuan pengobatan nya dapat tercapai. Manajemen dilakukan oleh tim multi disiplin yang merupakan kelompok dari beberapa disiplin yang mempunyai tujuan yang sama dalam bidang kesehatan/diabetes. Tim ini terdiri dari dokter, perawat mahir/khusus diabetes dan ahli diet. Setiap anggota tim bertanggung jawab atas pendapatannya dan keputusannya dalam bidang masing-masing demi tercapainya tujuan pengobatan pasien.

2.2.5. Tujuan Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus menerus, yang kemajuannya harus terus diamati terutama kepada mereka yang memberi penyuluhan. Pada umumnya kebutuhan akan penyuluhan kesehatan dideteksi oleh petugas kesehatan, untuk selanjutnya ditumbuhkan rasa

membutuhkan pada pasien. Tujuan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan pada pasien diabetes mellitus adalah meningkatkan pengetahuan mereka. Pengetahuan akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Pada akhirnya yang menjadi tujuan pendidikan adalah perubahan perilaku pasien dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kualitas hidup.

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien diabetes mellitus dapat dilakukan perubahan dengan memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan Pasien. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tahapan yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan penilaian kembali. Untuk dapat menjalani perilaku yang diinginkan seseorang harus melampaui semua tahap tersebut. Enam tahap tersebut merupakan suatu proses yang memerlukan waktu, dan lama proses tersebut tidak sama untuk setiap orang.

Untuk tercapai proses tersebut harus terjadi perubahan sikap pasien mengenai materi yang disuluhkan pada mereka. Mengubah sikap pasien bukanlah pekerjaan mudah, bahkan lebih sulit dari pada meningkatkan pengetahuan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek. Sikap sebenarnya merupakan bagian dari kepribadian. Berbeda dengan perangai yang juga merupakan bagian kepribadian, sikap adalah

kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa dan berperilaku terhadap suatu referen atau objek kognitif.

Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sebagai contoh seorang pasien yang telah mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap keteraturan berolahraga, mungkin tidak dapat dijalankan perilaku tersebut karena keterbatasan waktu. Seorang pasien yang telah berniat untuk makan sesuai dengan rencana makan yang telah dibuatnya sendiri, kadang-kadang keluar dari jalur tersebut karena situasi dirumah atau dikantor yang kurang mendukung.

Bila semua perilaku positif telah dilaksanakan semuanya, tentunya pasien tersebut dapat dimasukkan kedalam kelompok pasien dengan kepatuhan tinggi, sehingga sebagai dampak kepatuhannya penyakit diabetesnya dapat terkendali. Apabila pasien telah menjalankan perilaku yang diinginkan dan telah digolongkan didalam kelompok dengan kepatuhan tinggi, perilaku-perilaku tersebut harus dipertahankan. Tatap muka dengan penyuluhan tetap harus dilakukan secara teratur, walaupun frekuensinya dapat dikurangi. Di dalam pertemuan tersebut dapat dibahas berbagai aspek kehidupan pasien yang berhubungan dengan diabetes, baik yang diungkapkan sendiri oleh pasien atau dimulai oleh penyuluhan. Pengetahuan tentang hal-hal tersebut diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien beserta keluarganya.

2.2.6. Sasaran Penyuluhan

Sebenarnya sasaran langsung penyuluhan diabetes adalah pasien diabetes beserta keluarganya, tetapi untuk mencapai program yang berdaya guna dan sekaligus berhasil guna, kita perlu menentukan sasaran tidak langsung yang terdiri dari petugas kesehatan dan berbagai komunitas dimana pasien berada di dalam melakukan kegiatannya sehari-hari. Petugas kesehatan perlu secara berkesinambungan mendapat pendidikan cara menangani pasien diabetes. Masalah di Indonesia yang juga menjadi masalah di negara-negara lain adalah kurangnya pengetahuan dokter tentang pengobatan mutakhir diabetes. Informasi terbaru tentang penanganan diabetes sering terlambat sampai kepada dokter, terutama mereka yang tinggal di kota kecil dan daerah terpencil.

Sasaran kedua adalah tim kesehatan/perawat yang bisa terdiri dari berbagai disiplin misalnya perawat, ahli gizi, ahli fisioterapi, pekerja sosial bahkan perawat bedah dan ahli farmasi. Masing-masing anggota tim berfungsi sesuai dengan keahlian yang dimilikinya dan kebutuhan pasien pada saat konsultasi. Ditingkat rumah sakit tentunya tim tersebut dapat lebih lengkap, tetapi di Puskesmas, balai kesehatan masyarakat atau praktek pribadi, keberadaan tim yang sederhana terdiri dari 2-3 orang sudah merupakan modal yang sangat berharga.

Di dalam pekerjaan sehari-hari, tentu saja tim ini harus bekerjasama dengan dokter. Sasaran ketiga, adalah orang-orang yang beraktivitas bersama-sama dengan pasien sehari-hari, baik dilingkungan rumah ataupun lingkungan lain misalnya lingkungan tempat bekerja, lingkungan sekolah dan

lain-lain. Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang mudah dijangkau, karena di Indonesia pada umumnya seseorang tinggal bersama-sama keluarganya. Lingkungan lain adalah lingkungan yang dapat berubah-ubah, tergantung pada aktivitas pasien. Lebih sulit untuk mencapai komunitas ini bila dibandingkan dengan keluarga, karena lebih bervariasi dan dengan tempat tinggal yang berbeda-beda pula.

Penyuluhan bagi kelompok komunitas ini sangat penting dan menjadi tanggung jawab dokter puskesmas, walaupun demikian dokter praktek pribadi atau edukator diabetes juga dapat berpartisipasi melakukan penyuluhan bagi kelompok ini. Pendidikan bagi kelompok ini dapat dilakukan melalui media masa setempat, brosur, leaflet, atau bila tersedia dana dapat dilakukan tatap muka kelompok. Kelompok ini antara lain adalah kelompok dalam pekerjaannya sehari-hari paling mungkin untuk kontak dengan pasien diabetes mellitus misalnya pemimpin perusahaan yang ada kontak langsung dengan karyawan yang perlu mendapat penyuluhan sesuai dengan pekerjaannya yang dilaksanakan sehari-hari misalnya guru, karyawan penerbangan, polisi, karyawan pemadam kebakaran. Karyawan rumah sakit, petugas yang bergerak di dalam bidang transportasi seperti misalnya sopir angkutan umum, pramugari dan sebagainya. Dengan memberi penyuluhan diabetes kepada kelompok tersebut, diharapkan mereka dapat membantu seorang pasien diabetes pada saat kedaruratan.

2.3. Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Mellitus

Penderita diabetes mellitus dapat menjalankan hidup sehat dengan memahami diabetes mellitus itu sendiri. Pemahaman ini akan membantu penderita dalam melakukan pengendalian dan trampil dalam menyikapi berbagai keadaan yang timbul akibat diabetes mellitus. Menurut Prof. Dr. Slamet Suyono, Sp-PD-KEMD dan dr. Roy Panusunan Sibarani, SpPD-KEMD, ada beberapa kiat yang harus dilakukan oleh penderita diabetes mellitus untuk tetap sehat, yaitu;

2.3.1. Atur pola makan sebaik mungkin.

Pola makan penderita diabetes mellitus hampir sama dengan orang sehat pada umumnya. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik.

2.3.2. Hindari merokok dan minuman beralkohol.

2.3.3. Olah raga juga sangat berperan pada kontrol kadar gula darah.

Penderita diabetes mellitus dianjurkan untuk melakukan olah raga yang bersifat *continuous* secara teratur 3-4 kali seminggu, selama kurang lebih 30 menit.

2.3.4. Kenali Penyakit diabetes mellitus lebih dalam.

Hal ini diperlukan untuk mendapatkan manfaat pengobatan yang maksimal. Diperlukan pengertian dan pemahaman seluk beluk diabetes mellitus dan bagaimana mengobatinya melalui edukasi yang terus menerus. Dengan pemahaman akan penyakit diabetes mellitus diharapkan

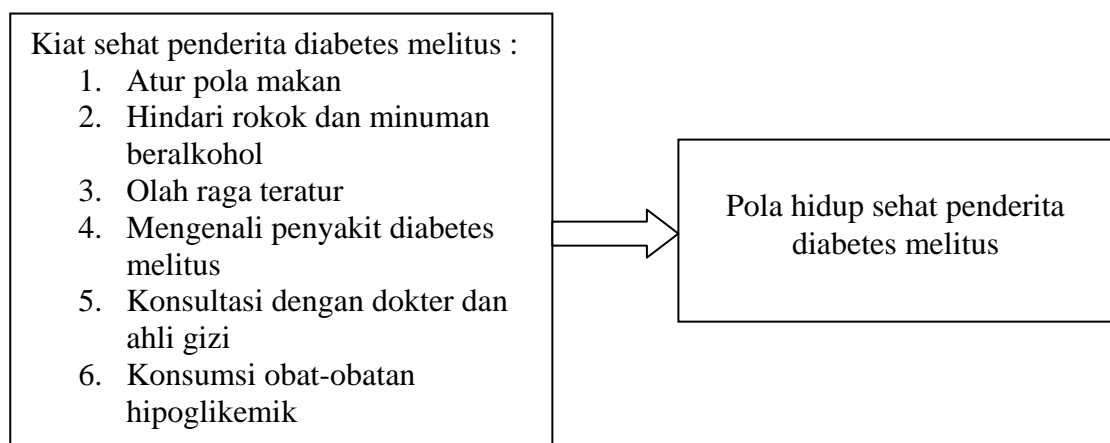
penderita mengetahui apa yang perlu dilakukan dalam menghadapi berbagai keadaan penting.

2.3.5. Konsultasikan ke dokter.

Konsultasi ke dokter untuk mendapatkan informasi mengenai jenis dan penggunaan obat yang tepat. Pentingnya penanganan diabetes dilakukan secara terpadu dengan melibatkan dokter ahli metabolik-endokrin, ahli gizi, petugas laboratorium dan perawat yang diberi keterampilan merawat diabetes serta melakukan edukasi.

2.4. Landasan Teoritis

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006), ada empat pilar utama pengelolaan penyakit diabetes mellitus, yaitu : penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani dan obat berkhasiat hipoglikemik. Sedangkan Slamet Suyono (1997), mengatakan ada beberapa kiat yang harus dilakukan oleh penderita diabetes mellitus untuk tetap sehat, yaitu : atur pola makan sebaik mungkin, hindari merokok dan minuman beralkohol, olah raga teratur, kenali penyakit diabetes melitus lebih dalam dan konsultasikan ke dokter dan ahli gizi. Sehingga kerangka teoritis penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



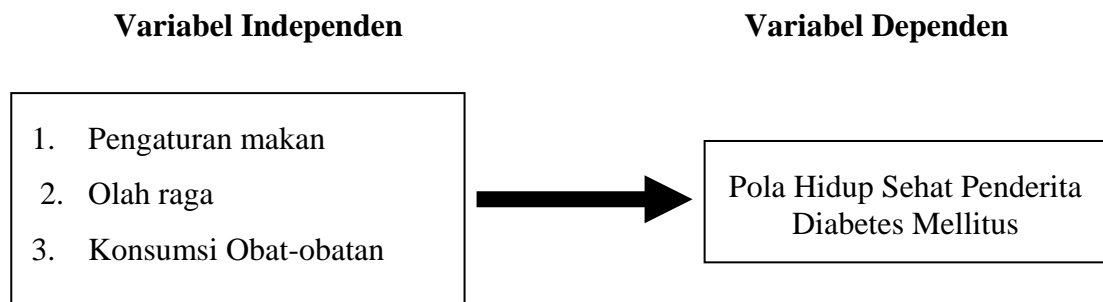
Gambar 2.4. Kerangka Teori Penelitian (Slamet Suyono, 1997)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada masalah dan tujuan dari penelitian yang hendak dicapai serta kemampuan yang ada pada peneliti, maka kerangka konseptual penelitian mengacu pada teori yang disampaikan oleh Notoadmodjo Soekidjo, 2005, yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen ; pada penelitian ini adalah pola hidup sehat penderita Diabetes Mellitus

3.2.2. Variabel Independen ; pada penelitian ini adalah :

- a. Pengaturan makan
- b. Olah raga
- c. Konsumsi obat-obatan

3.3. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Pola hidup sehat	Segala aktivitas penderita DM yang sesuai dengan anjuran kesehatan	Wawancara	Kuesioner	a. Baik $\geq 4,99$ b. Kurang $< 4,99$	Ordinal
Variabel Independen					
1. Pengaturan makan	Mengatur komposisi makanan yang dikonsumsi secara seimbang	Wawancara	Kuesioner	a. Baik $\geq 5,60$ b. Kurang $< 5,60$	Ordinal
2. Olah raga	Aktivitas jasmani yang dilakukan secara rutin untuk kebugaran tubuh	Wawancara	Kuesioner	a. Baik $\geq 4,00$ b. Kurang $< 4,00$	Ordinal
3. Konsumsi obat-obatan	Mengonsumsi obat-obatan yang dianjurkan oleh dokter secara teratur	Wawancara	Kuesioner	a. Baik $\geq 3,90$ b. Kurang $< 3,90$	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel

1. Data pola hidup sehat didapat dengan scoring, dimana jumlah skor paling tinggi adalah 6 dan terendah adalah 0. Kemudian dikategorikan kedalam 2 (dua) katagori berdasarkan nilai rata-rata, yaitu :
 - a. Baik, jika $\geq 4,99$
 - b. Kurang, jika $< 4,99$
2. Data pengaturan makanan didapat dengan scoring, dimana jumlah skor paling tinggi adalah 7 dan terendah adalah 0. Kemudian dikategorikan kedalam 2 (dua) katagori berdasarkan nilai rata-rata, yaitu:
 - a. Baik, jika $\geq 5,60$
 - b. Kurang, jika $< 5,60$

3. Data olah raga didapat dengan scoring, dimana jumlah skor paling tinggi adalah 5 dan terendah adalah 0. Kemudian dikategorikan kedalam 2 (dua) katagori berdasarkan nilai rata-rata, yaitu:
 - a. Baik, jika $\geq 4,00$
 - b. Kurang, jika $< 4,00$
4. Data konsumsi obat-obatan didapat dengan scoring, dimana jumlah skor paling tinggi adalah 5 dan terendah adalah 0. Kemudian dikategorikan kedalam 2 (dua) katagori berdasarkan nilai rata-rata, yaitu:
 - a. Baik, jika $\geq 3,90$
 - b. Kurang, jika $< 3,90$

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif, dimana penulis hanya menggambarkan tentang pengaturan makan, olah raga dan mengkonsumsi obat-obatan untuk mengetahui gambaran pola hidup sehat penderita diabetes melitus di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan menggunakan desain Cross Sectional dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dimana berdasarkan pengumpulan data dari bulan Juni 2009 sampai dengan bulan Juni 2010 berjumlah 11.234 orang, dengan rata-rata kunjungan 936 orang dalam satu bulan dan 234 orang dalam satu minggu.

4.2.2. Sampel

Untuk mengetahui ukuran sampel dengan populasi yang telah diketahui dapat dicari dengan menggunakan rumus Slovin (1960) yang dikutip dari Notoatmodjo (2005).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

d = Persen kelonggaran ketidaktelitian (presisi), karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir.

Derajat presisi dalam pengambilan sampel ini adalah 10% dan jumlah populasi yang diperoleh dari jumlah kunjungan dalam satu minggu pada saat pendataan awal adalah 234 orang, maka ukuran sampel yang diperoleh adalah :

$$n = \frac{234}{1 + 234(0,10)^2}$$

$$n = \frac{234}{3,34}$$

$n = 70,05$ dikenakan menjadi 70 orang

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 70 orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 10 sampai dengan tanggal 15 Nopember 2010 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang akan dilakukan sesuai administrasi yang berlaku yaitu peneliti mendapatkan izin dari Akademik FKM Serambi Mekkah dan izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan.

4.4.2. Tahap Pengumpulan Data

Setelah memperoleh izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, kemudian peneliti menghubungi kepala Instalasi farmasi untuk memberitahukan maksud dan tujuan peneliti. Kemudian peneliti menjelaskan pada responden bahwa membutuhkan partisipasi farmasis dalam melakukan wawancara dalam penelitian ini. Selanjutnya setiap farmasis yang menjadi responden menandatangani lembar permohonan responden. Berdasarkan pertimbangan peneliti bahwa dalam penelitian ini memakai instrumen yaitu lembar kuesioner dan wawancara.

4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

yaitu mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian ataupun dalam pengambilan data.

b. Coding

yaitu memberi tanda atau kode pada jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuisioner.

c. Transferring

yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel.

d. Tabulating

yaitu mentabulasi data dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo S, 2005).

4.6. Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini hanya sampai pada analisa univarian, sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu bersifat deskriptif untuk mengetahui gambaran manajemen pengadaan dan penyaluran alat kesehatan pada gudang farmasi. Hasil ukur setiap variabel ditentukan berdasarkan nilai tendensi sentral mean (rata-rata hitung). Untuk menghitung nilai mean digunakan rumus berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} : nilai rata-rata

$\sum x$: jumlah nilai dari data responden

n : jumlah sampel

Untuk presentase tiap variabel digunakan rumus berikut :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : persentase

f_i : frekwensi teramati

n : jumlah sampel

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan diolah secara manual dan dipaparkan dalam bentuk narasi atau tulisan dengan tabel distribusi frekuensi yang bervariasi sesuai dengan permasalahannya, yaitu menggambarkan tentang pengaturan makan, olah raga dan mengkonsumsi obat-obatan untuk mengetahui gambaran pola hidup sehat penderita diabetes melitus di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh, yang berkedudukan di Ibu Kota Pemerintah Aceh, dalam gerak pembangunannya telah mengalami tahap-tahap sebagai berikut :

a. Masa Penjajahan Belanda

Pada masa penjajahan Belanda rumah sakit berlokasi di jalan T. Angkasa dengan nama Militair Hospital (Rumah Sakit Tentara) yang berfungsi untuk merawat tentara Belanda dan orang sipil (umum).

b. Masa Penjajahan Jepang

Sebagai Militair Hospital (Rumah Sakit Tentara), rumah sakit ini dipergunakan oleh Jepang untuk menepatkan tentaranya, maka untuk poliklinik yang melayani orang-orang sipil dipindahkan ke tempat lain.

c. Masa Proklamasi Kemerdekaan

Sesudah Proklamasi Kemerdekaan, sebagian dari Militair Hospital (Rumah Sakit Tentara) dipergunakan untuk merawat orang-orang sipil dengan nama Rumah Sakit Umum Banda Aceh adalah milik Pemerintahan Daerah yang berfungsi pada tahun 1949, pada periode proklamasi hingga menjelang tahun 1979 Rumah Sakit Banda Aceh masih dikelola oleh Pemerintah Daerah dengan klasifikasi D.

Selanjutnya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51/MENKES/SK/2/1979 tanggal 22 Februari 1979 Rumah Sakit Umum Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C.

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Istimewa Aceh Nomor 415/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 nama Rumah Sakit Umum Banda Aceh dirubah menjadi Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin. Pemberian nama ini adalah untuk mengenang putra Aceh pertama yang menjadi dokter dan aktif dalam perang kemerdekaan Indonesia di Front Jawa Timur.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang formal bersifat paripurna, luas dan bermutu telah dijadikan titik awal pemikiran akan perkembangan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin. perkembangan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin yaitu perkembangan pemekaran dan peningkatan tersebut telah dimulai penataannya sejak tahun 1981 dan dimotori oleh keinginan untuk berkembang dengan sangat di tengah-tengah masyarakat akan adanya Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Darussalam Banda Aceh. Kehadiran Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala sesuai dengan Surat Keputusan Presiden RI Nomor 16 tahun 1982, merupakan katalisator percepatan terhadap perubahan, perkembangan dan peningkatan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit pendidikan dan rumah sakit pusat rujukan untuk daerah Nanggroe Aceh Darussalam.

Dengan diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 233/ MENKES/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983, maka Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin ditingkatkan kelasnya menjadi kelas B pendidikan memandang

kepada ruang lingkup yang cukup luas dan komplek dari rencana tersebut. Maka sejak dini telah dikembangkan konsep perencanaan pembangunan Rumah Sakit kelas B pendidikan yang mekanisme operasionalnya dilakukan secara bertahap, berkesinambungan dan terpadu. Rumah Sakit Umum dr. Zainol Abidin dibebankan tugas ganda sebagaimana yang tertera pada Perda Nomor 5 Tahun 1984 dan Surat Keputusan bersama 3 Menteri yang kemudian digantikan dengan Perda Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 Nopember 1997, sesuai perkembangan pembangunan pasca musibah gempa bumi dan gelombang tsunami 2004 atas kebijakan pemerintah bekerjasama dengan donator luar negeri, rumah sakit berpindah tempat ke gedung baru dan dengan keputusan Peraturan Gubernur Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh, dengan beban tugas antara lain :

- a. Menjamin kebersihan, peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- b. Sebagai rumah sakit rujukan wilayah Pemerintah Aceh dan juga sebagai rumah sakit pendidikan bertaraf Nasional tahun 2020.

5.1.1. Tugas, Fungsi, Misi, Visi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh

Menurut Perda Nomor 41 Tahun 2001, tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh adalah :

a. Tugas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin.

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya meningkatkan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, pengembangan ilmu kedokteran, klinik keperawatan.
2. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit dengan menerapkan prinsip profesional dan islami.

b. Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin.

1. Penyelenggaraan pelayanan medis dan penunjang medis.
2. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
4. Penyelenggaraan pendidikan dan latihan.
5. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
6. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

c. Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh.

1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Aceh melalui pelayanan paripurna dan bermutu.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan melalui pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, keperawatan dan ilmu kesehatan lainnya serta pengembangan sistem dan prosedur pelayanan administrasi.

d. Visi : Terkemuka sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan dan rumah sakit pendidikan bertaraf Nasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh pada tahun 2020”.

e. Motto : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh adalah pelayan **PRIMA** :

P	=	Profesional.
R	=	Ramah.
I	=	Ikhlas.
M	=	Memuaskan.
A	=	Amanah.

5.1.2. Rawat Inap.

Dalam melayani pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh menyediakan jenis pelayanan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini :

TABEL 1

Jumlah Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin
Pemerintah Aceh Tahun 2009.

No	Ruang Rawat Inap	Jlh Tmpt Tidur Tersedia	Tempat Tidur Per Kelas			Ket
			Utm	II	III	
1.	Seureune I (R. Anak)	28	-	8	20	
2.	Seureune II (R. Mata/THT)	28	-	8	20	
3.	Seureune III (Kebidanan)	28	-	8	20	
4.	Jeumpa I (RBP)	28	-	8	20	
5.	Jeumpa II (RBW)	28	-	8	20	
6.	Jeumpa III (R.Keumala)	28	-	8	20	
7.	Mamplam I (RPDP)	28	-	8	20	
8.	Mamplam II (RPDW)	28	-	8	20	
9.	Geulima I (R. Saraf)	28	-	8	20	
10.	Geulima II (R.Paru/Jantung)	28	-	8	20	
11.	ICCU	14	14	-	-	
12.	ICU	14	14	-	-	
13.	PICU	8	8	-	-	
14.	NICU	20	-	20	-	
15.	Pav. Geureute	20	20	-	-	
16.	Kamar Bersalin	10	-	4	6	
	Jumlah	366	56	104	206	

Sumber :Data Skunder Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin
Pemerintah Aceh Tahun 2010.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Pola hidup sehat.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Pasien DM pada Poliklinik
Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
Tahun 2010

No	Pola Hidup Sehat	f	%
1.	Baik	50	71,4
2.	Kurang	20	28,6
	Jumlah	70	100

Sumber : data primer (diolah, 2010)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa pola hidup sehat pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa baik terhadap pola hidup sehat pasien Diabetes mellitus sebanyak 50 orang (71,4 %).

5.2.2. Pengaturan Makan.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengaturan Makan Pasien DM pada Poliklinik
Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
Tahun 2010

No	Pengaturan makan	f	%
1.	Baik	49	70
2.	Kurang	21	30
	Jumlah	70	100

Sumber : data primer (diolah, 2010)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa pengaturan makan pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum

Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa baik terhadap pengaturan makan pasien Diabetes mellitus sebanyak 49 orang (70 %).

5.2.3. Olah raga.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Olah raga Pasien DM pada Poliklinik Endokrin
RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
Tahun 2010

No	Olah raga	f	%
1.	Baik	48	68,5
2.	Kurang	22	31,5
	Jumlah	70	100

Sumber : data primer (diolah, 2010)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa kegiatan olah raga pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa baik terhadap kegiatan olah raga pasien Diabetes mellitus sebanyak 48 orang (68,5 %).

5.2.4. Konsumsi Obat-obatan.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Konsumsi Obat-obatan Pasien DM
pada Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin
Banda Aceh Tahun 2010

No	Konsumsi Obat-obatan	f	%
1.	Baik	56	80
2.	Kurang	14	20
	Jumlah	70	100

Sumber : data primer (diolah, 2010)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa konsumsi obat-obatan pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa baik terhadap konsumsi obat-obatan pasien Diabetes mellitus sebanyak 56 orang (80 %).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Pola Hidup Sehat

Dari hasil analisa data kuesioner yang peneliti lakukan diperoleh hasil bahwa pola hidup sehat pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa baik terhadap pola hidup sehat pasien Diabetes mellitus sebanyak 50 orang (71,4 %), sedangkan yang merasa kurang baik hanya 20 orang (28,6%).

Penderita diabetes mellitus dapat menjalankan hidup sehat dengan memahami diabetes mellitus itu sendiri. Pemahaman ini akan membantu penderita

dalam melakukan pengendalian dan trampil dalam menyikapi berbagai keadaan yang timbul akibat diabetes mellitus (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006).

Edukasi yang merupakan salah satu pilar utama dalam penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus memegang peranan penting dalam penyelesaian masalah ini. Bagi penderita diabetes mellitus, edukasi yang diberikan kepada pasien meliputi beberapa pemahaman tentang diabetes mellitus yang meliputi perjalanan penyakit diabetes mellitus, makan dan perlunya pengendalian dan pemantauan diabetes mellitus, penyulit diabetes mellitus dan risikonya, intervensi farmakologis dan non farmakologis serta target perawatan. Selain itu, edukasi pasien diabetes mellitus juga meliputi pengetahuan tentang tindakan apa saja yang dapat dilakukan menyangkut penyakit diabetes mellitus. Pengetahuan mengenai beberapa tindakan seperti cara pemantauan glukosa darah, mengatasi sementara keadaan gawat darurat karena diabetes mellitus, latihan jasmani yang teratur, perawatan diri, dan cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan, juga diberikan kepada pasien diabetes. Keberhasilan edukasi diabetes ini, membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat. Tenaga medis hanya mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku. Dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Untuk itu, perlu adanya suatu edukasi yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat, baik itu dokter, pasien, keluarga ataupun lingkungan sekitarnya, mengenai penyakit diabetes secara utuh, yaitu meliputi pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus, agar

diperoleh cara penanganan yang baik dan benar (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006).

Selain mengubah gaya hidup dan melakukan aktivitas fisik yang telah biasa dijalankan setiap hari, tidak boleh dilupakan monitoring gula darah sendiri untuk mengetahui apakah tren gula darah tetap terjaga dalam batas normal. Dewasa ini telah banyak digunakan alat monitor gula darah yang praktis, dan dapat dilakukan sendiri di rumah, serta mudah dibawa pergi. Hal ini, untuk memudahkan pasien diabetes memonitor gula darahnya kapan pun diinginkan sesuai rekomendasi dokter.

5.3.2. Pengaturan Makan

Dari hasil analisa data kuesioner yang peneliti lakukan diperoleh hasil bahwa pengaturan makan pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa baik terhadap pengaturan makan pasien Diabetes mellitus sebanyak 49 orang (70%), sedangkan yang merasa kurang baik hanya 21 orang (30%).

Pola makan penderita diabetes mellitus sama dengan orang sehat pada umumnya. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik.

Meningkatnya prevalensi pengidap DM, ditengarai dipicu oleh gaya hidup tidak sehat, yang ditandai dengan konsumsi makanan yang tidak sehat dan

jarang berolahraga. Gaya hidup seperti ini mudah menimbulkan kegemukan (obesitas). Dengan berat badan berlebih, risiko seseorang terkena diabetes juga semakin meningkat. Pencegahan diabetes mellitus paling utama, adalah ‘Jamu,’ Jaga Mulut. “Pengertian jaga mulut adalah mengontrol pola makan sebaik mungkin dengan asupan gizi yang cukup dan tidak berlebih- lebihan. Mengontrol pola makan itu akan berefek positif terhadap pencegahan diabetes. Tidak ada makanan yang dilarang, hanya dibatasi. Tujuannya adalah mencapai berat badan yang ideal, dengan menurunkan berat badan jika kegemukan dan mengurangi konsumsi gula secara berlebih juga dapat mencegah timbulnya diabetes mellitus (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006).

Mendidik pasien DM bertujuan agar pasien tersebut dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan untuk merawat diri sendiri. Perencanaan makan bertujuan agar cukup asupan kalori, protein, lemak, asam mineral dan serat serta air dengan f makan sepanjang hari disesuaikan dengan pemberian obat anti diabetes atau injeksi insulin. Selain itu kebutuhan kalori dan serat gizi lain disesuaikan dengan status gizi dan kondisi kesehatan penderita diabetes (misalnya bila disertai hipertensi atau tekanan darah tinggi, harus mengikuti diit rendah garam). Perencanaan diit dapat menggunakan daftar penukar bahan makanan, sehingga penderita diabetes dapat menggunakan daftar itu sendiri (Depkes, 2003)

Dalam hal mengatur pola makan, yang penting untuk diperhatikan adalah 3J, yaitu : Jenis, Jumlah dan Jadwal. Jumlah dan jenis seringkali kita patuhi, namun jadwal yang paling sulit disesuaikan, mengingat kesibukan sehari-

hari yang sangat padat. Makanlah makanan pada jam yang semestinya dan dilakukan teratur, makan siang pada jam 12 dan secara konsisten dilakukan demikian.

5.3.3. Olah raga

Dari hasil analisa data kuesioner yang peneliti lakukan diperoleh hasil bahwa kegiatan olah raga pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa baik terhadap kegiatan olah raga pasien Diabetes mellitus sebanyak 48 orang (68,5%), sedangkan yang merasa kurang baik hanya 22 orang (31,5%).

Olah raga juga sangat berperan pada televis kadar gula darah, penderita diabetes mellitus dianjurkan untuk melakukan olah raga yang bersifat *continuous* secara teratur 3-4 kali seminggu, selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud ialah jalan, bersepeda santai, jogging, berenang.

Olah raga yang teratur memainkan peran yang sangat penting dalam menangani diabetes, manfaat – manfaat utamanya sebagai berikut:

1. Olah raga membantu membakar kalori karena dapat mengurangi berat badan.
2. Olah raga teratur dapat meningkatkan jumlah reseptor pada dinding sel tempat insulin melekatkan diri.
3. Olah raga memperbaiki sirkulasi darah dan menguatkan otot jantung.

4. Olah raga meningkatkan kadar kolesterol “baik” dan mengurangi kadar kolesterol “jahat”
5. Olah raga teratur membantu melepaskan kecemasan stress, dan ketegangan, sehingga memberikan rasa sehat dan bugar.

Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata, diperlukan televisi pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sebagai contoh seorang pasien yang telah mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap keteraturan berolahraga, mungkin tidak dapat dijalankan perilaku tersebut karena keterbatasan waktu. Seorang pasien yang telah berniat untuk makan sesuai dengan rencana makan yang telah dibuatnya sendiri, kadang-kadang keluar dari jalur tersebut karena situasi di rumah atau di kantor yang kurang mendukung.

Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Kegiatan sehari – hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun tetap dilakukan. Batasi atau jangan terlalu lama melakukan kegiatan yang kurang gerak seperti menonton televisi.

5.3.4. Konsumsi Obat-obatan

Dari hasil analisa data kuesioner yang peneliti lakukan diperoleh hasil bahwa konsumsi obat-obatan pasien Diabetes mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang merasa

baik terhadap konsumsi obat-obatan pasien Diabetes mellitus sebanyak 56 orang (80%), sedangkan yang merasa kurang baik hanya 14 orang (20%).

Apabila pengendalian diabetesnya tidak berhasil dengan pengaturan diet dan gerak badan barulah diberikan obat hipoglikemik oral. Konsultasi ke dokter untuk mendapatkan informasi mengenai jenis dan penggunaan obat yang tepat. Pentingnya penanganan diabetes dilakukan secara terpadu dengan melibatkan dokter ahli metabolik-endokrin, ahli gizi, petugas laboratorium dan perawat yang diberi keterampilan merawat diabetes serta melakukan edukasi.

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila, pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah, baik untuk pasien itu sendiri maupun untuk masyarakat.

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru, akibatnya obat yang diberikan tidak sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

Penatalaksanaan DM dengan terapi obat dapat menimbulkan masalah-masalah terkait obat (*Drug Related Problems*) yang dialami oleh penderita. Masalah terkait obat merupakan keadaan terjadinya ketidaksesuaian dalam pencapaian tujuan terapi sebagai akibat pemberian obat.

Dalam *Pharmaceutical Care* Untuk Penyakit DM, terdapat beberapa masalah terkait obat sebagai berikut:

- a. Adanya Indikasi penyakit yang tidak tertangani

- b. Pemberian obat tanpa indikasi
- c. Pemilihan obat tidak tepat
- d. Dosis obat subterapeutik
- e. Dosis obat berlebih
- f. Efek obat yang tidak dikehendaki

Diabetisi yang menggunakan insulin atau OHO, sebaiknya memperhatikan jadwal makan teratur, jenis serta jumlah makanan. Porsi makanan hendaknya tersebar sepanjang hari, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam serta kudapan diantara waktu makan. Bila mereka makan tidak teratur, dapat menyebabkan hipoglikemia (penurunan kadar gula darah < 60 mg/dL) yang bisa membahayakan.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian untuk masing-masing faktor yang diharapkan mampu menggambarkan pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus pada Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian mengenai pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus yang ditinjau dari pengaturan makanan menunjukkan hasil yang baik.
2. Hasil penelitian mengenai pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus yang ditinjau dari kegiatan olah raga menunjukkan hasil yang baik.
3. Hasil penelitian mengenai pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus yang ditinjau dari konsumsi obat-obatan menunjukkan hasil yang baik.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sehubungan dengan pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh :

1. Kepada manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh diharapkan agar dalam melaksanakan pelayanan pengobatan

Diabetes Mellitus agar tetap mempertahankan keterlibatan petugas konseling gizi.

2. Kepada tenaga konseling gizi, walaupun pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus sudah baik menurut responden, diharapkan nilai positif tersebut dapat ditingkatkan lagi, sehingga pelayanan kesehatan terutama pelayanan konseling gizi di rumah sakit akan semakin optimal.
3. Kepada peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini disarankan untuk meneliti lebih spesifik terhadap pola hidup sehat pasien Diabetes Mellitus .

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto Eko (2002). **Pengantar Epidemiologi**, EGC, Jakarta
- Diah K. Pranadji, Dwi Hastuti Martianto, Vera Uripi (2000). **Perencanaan Menu Untuk Penderita Diabetes Mellitus**, Penebar Swadaya, Jakarta
- Irianto, Kus (2004). **Gizi dan Pola Hidup Sehat**, Yrama Widya, Bandung
- Kartini S., Sarwono W., Slamet S., Rosa R, (2004). **Daftar bahan makanan penunjuk praktis sistematis dan lengkap untuk perencanaan makan**. Subbag metabolik-Endokrin FKUI & Instansi Gizi RSCM. Jakarta
- Kartini S., Sarwono W., Slamet S., Rosa R, (2003). **Indeks Glikemik Berbagai Makanan Indonesia**. Subbag metabolik-Endokrin FKUI & Instansi Gizi RSCM. Jakarta
- Mc Wright Bogdan (2008). **Panduan Bagi Penderita Diabetes**, Prestasi Pustaka, Jakarta
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2007). **Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku**, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2005). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Rineka Cipta, Jakarta
- PERKENI, (2006). **Konsensus pengelolaan dan Pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia**. Jakarta
- Suyono Slamet, dkk (2004). **Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu**. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Tandra Hans (2008). **Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes**. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Talkshow (2008). **Kendali Diabetes Cegah Komplikasi, Tetap Sehat dengan Diabetes Mellitus**. Banda Aceh

KUISIONER
GAMBARAN POLA HIDUP SEHAT PENDERITA DIABETES MELITUS
PASCA PENYULUHAN GIZI DI POLIKLINIK ENDOKRIN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2010

Diisi oleh peneliti

Nomor Responden :

Tanggal diisi :

Petunjuk :

- a. Isilah tanda checklist (v) pada kotak jawaban sesuai dengan keadaan anda.
- b. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sehingga tidak ada yang terlupakan.

A. Identitas Pasien

1. Umur : tahun

2. Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SLTA / Sederajat
☐ SLTP / Sederajat
☐ Akademi / Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

☐ PNS ☐ Swasta ☐ Nelayan
☐ Pedagang ☐ Lain-lain

4. Status Perkawinan

☐ Kawin ☐ Belum Kawin

B. Variabel Dependen

Petunjuk II. Isilah pada pernyataan di bawah ini dengan menggunakan checklist (v) pada kolom jawaban yang saudara anggap benar :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya mengatur pola makan selama ini		
2.	Pola makan saya selalu seimbang sesuai kecukupan gizi		
3.	Selama ini saya tidak pernah merokok lagi		
4.	Saya tidak mengonsumsi minuman beralkohol		
5.	Untuk mengontrol kadar gula, saya juga melakukan olah raga ringan, diit teratur dan rutin mengonsumsi obat-obatan penurun gula		
6	Saya melakukan konsultasi ke dokter dan ahli gizi secara teratur untuk mendapatkan informasi tentang penyakit dan status gizi saya		

C. Variabel Independen

Petunjuk II. Isilah pada pernyataan di bawah ini dengan menggunakan checklist (v) pada kolom jawaban yang saudara anggap benar :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
I.	Pengaturan Makan		
1.	Apakah Ibu/Bapak sudah mengatur makanan yang dikonsumsi dengan pola 3 j (jadwal, jumlah, jenis)		
2.	Apakah Ibu/Bapak sudah menjalankan aturan makan 3 kali makanan pokok dan 3 kali makanan selingan		
3.	Apakah Ibu/Bapak sudah mengatur jadwal makan		
4.	Apakah Ibu/Bapak tidak boleh mengonsumsi gula		
5.	Apakah Ibu/Bapak boleh mengonsumsi rambutan dalam jumlah tertentu		
6.	Apakah Ibu/Bapak harus makan sedikit dengan cara mengurangi makan		
7.	Apakah dengan mengatur makanan akan mengendalikan kadar gula darah Ibu/bapak		
II.	Olah raga		
1.	Apakah Ibu/Bapak ada melakukan olah raga		

2.	Apakah ada manfaat berolah raga bagi Ibu/Bapak		
3.	Minimal 3 kali dalam seminggu selama ½ jam penderita DM harus melakukan jalan pagi		
4.	Apakah Ibu/Bapak tahu dengan melakukan olah raga teratur dapat mengendalikan gula darah		
5.	Apakah Ibu/Bapak dapat melakukan senam kaki		
III.	Konsumsi Obat-obatan		
1.	Apakah Ibu/Bapak tahu nama obat-obat gula		
2.	Apakah Ibu/bapak ada mengkonsumsi obat gula sebelum makan		
3.	Apakah Ibu/bapak ada mengkonsumsi obat gula setelah makan		
4.	Apakah Ibu/bapak ada mengkonsumsi obat gula saat makan		
5.	Apakah Ibu/bapak harus selalu menyuntikkan Insulin pada saat makan atau sebelumnya		