

PROGRAM DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI BALAI PENGOBATAN KLINIK PAGADEN

Jahidul Fikri

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada Bandung
jasielfa@yahoo.com

Abstrak

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. Beberapa faktor yang memegang peranan penting dalam perkembangan kasus penderita diabetes mellitus adalah pola makan, perilaku yang menyimpang dan mengarah pada makanan yang siap saji dengan kandungan berenergi tinggi, lemak dan sedikit serat yang dapat memicu diabetes mellitus. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet DM. Maka dari itu pengetahuan dan sikap penderita DM tentang pengelolaan diet DM sangat penting dalam upaya membantu penderita dalam mengontrol peningkatan kadar gula darah dalam tubuh agar tetap stabil

Kata Kunci : Diet, Diabetes Melitis

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. Diabetes mellitus merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik padamata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesipada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Herlena, 2014).

Pada tahun 2000 jumlah penduduk dunia yang menderita diabetes mencapai 171.230.000 orang dan pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai 366.210.100

orang atau naik sebesar 114 % dalam kurun waktu 30 tahun.

Beberapa faktor yang memegang peranan penting dalam perkembangan kasus penderita diabetes mellitus adalah pola makan, perilaku yang menyimpang dan mengarah pada makanan yang siap saji dengan kandungan berenergi tinggi, lemak dan sedikit serat yang dapat memicu diabetes mellitus. Kontrol glikemik penderita diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh kepatuhan klien tentang anjuran diet DM, meliputi jenis, jumlah dan waktu yang tepat untuk tercapainya tujuan pengobatan dan memerlukan pemeriksaan yang sebenarnya tidak diperlukan (Tarwoto, 2012).

Tindakan pencegahan dapat dilakukan oleh penderita DM untuk mencegah

timbulnya komplikasi, yaitu dengan cara mengontrol kadar gula darah secara rutin, patuh dalam diet rendah gula, pemeriksaannya secara rutin gula darah, latihan jasmani, dan perawatan kaki diabetik yang penting dilakukan oleh penderita DM (Arisman, 2011).

Salah satu cara untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan dari DM adalah dengan penerapan kepatuhan diet DM. (Rahayu, 2011).

Kurangnya pengetahuan, sikap, keyakinan serta kepercayaan terhadap penyakit diabetes mellitus menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet DM. Salah satu cara mencegah ketidakpatuhan diet DM yaitu dengan memberikan informasi tentang diet diabetes mellitus pada pasien, keluarga, serta merubah keyakinan dan kepercayaan terhadap diet diabetes mellitus, kemudian memberikan penyuluhan pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien dan membatasi makanan yang memiliki kadar gula tinggi. Pengetahuan dan sikap penderita DM tentang pengelolaan diet DM sangat penting dalam upaya membantu penderita dalam mengontrol peningkatan kadar gula darah dalam tubuh agar tetap stabil (Mohan D, dkk, 2005). Raj D, and Shanthiram CS (2005): Awareness and knowledge of diabetes in Cheruiai-The Chennai urban rural epidemiology study. *J Assoc Physicians India*; 53: 283-5).

METODE KEGIATAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Klinik Perawatan Luka Pagaden hari Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 08.00 s.d selesai. Kegiatan yang dilaksanakan adalah pemberian pendidikan kesehatan mengenai diet pada pasien Diabetes Melitus.

HASIL DAN DISKUSI

Pemeriksaan observasi kepada 10 orang pasien penderita DM di Klinik Perawatan Luka Pagaden –Subang, didapatkan 10 orang tersebut memiliki luka gangren yang luas rata-ratanya >5Cm dengan kadar gula yang melebihi batas normal, Ketika di wawancara, 6 dari 10 tidak mengetahui cara diet yang tepat seperti apa, jenis dan jumlah / porsi makanan yang baik dikonsumsi dan bagaimana pelaksanaannya. 4 hanya mengetahui jenis makanan yang baik dikonsumsi tetapi tidak mengetahui bagaimana jadwal dan jumlah makanan yang baik dikonsumsi bagi penderita DM yang mengalami komplikasi luka gangrene.

Pendidikan kesehatan terkait diet telah diberikan kepada penderita DM di wilayah klinik perawatan luka pagaden dengan memberikan materi kebutuhan diet pada pasien DM yaitu Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energy yang dibutuhkan atau 45-60gram karbohidrat baik dilakukan <130g/hari. Contoh asupan karbohidrat kompleks lewat (gandum, nasi merah, oatmeal, atau quinoa, ubi manis panggang, kentang, labu).

Asupan lemak yang dianjurkan adalah 20%-25% dari total energy (lemak jenuh <7%, lemak tidak jenuh <10%) Lemak yang dibutuhkan oleh penderita DM tidak lebih dari 300mg/hr dengan contoh makana (daging berlemak dan susu fullcream). Serat yang dibutuhkan 20-35gr oleh penderita Diabetes dianjurkan mengkonsumsi seperti (Buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan biji-bijian). Kebutuhan protein bagi penderita DM 15%-20% energy Sumber protein berupa ikan, seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu tempe. Garam yang dianjurkan asupan pada orang Diabetes yaitu tidak lebih dari 3000mgr atau sama dengan 6-7g (1sdt).

SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian penyuluhan sebagai bentuk informasi dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat khususnya kelompok sasaran adalah salah satu pendekatan dan strategi keperawatan yang mana ruang lingkupnya adalah intervensi preventif dan promotif. Untuk menghasilkan luaran yang optimal penyuluhan harus disertai dengan strategi dan pendekatan yang efektif dan pembinaan yang berkelanjutan. Penyuluhan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini, tidak hanya sekedar pemberian informasi tetapi ada pembinaan yang berkelanjutan dari pihak yang bertugas yaitu khususnya dari pihak puskesmas griya antapani bandung untuk kesehatan bersama dan mencapai tujuan

wilayah kerja diklinik perawatan luka pagaden – subang.

PENUTUP

Ucapan terima kasih Kepada kepala Klinik Perawatan Luka Pagaden atas kesediaannya membantu proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Terima kasih kepada Ketua STIKes Dharma Husada dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Dharma Husada yang telah memfasilitasi kegiatan Tri Dharma PT.

DAFTAR PUSTAKA

- Anton, Horward. 2010. Aljabar Linear Elementer, Fifth Edition (Alih Bahasa Patur Silaban, Ph. D). Jakarta: Erlangga.
- Ball, Jonathan.(2015).Virus Mers Berasal Dari Unta Muda. Diakses dari http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/06/150612_majalah_mers_unta pada tanggal 6 April 2016, pukul 14.00.
- Disease outbreak news.(2016).Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – Saudi Arabia. Diakses dari <http://www.who.int/csr/don/23-march-2016-mers-saudi-arabia/en/> pada tanggal 6 April 2016, pukul 20.00. Driessche, P. Van Den and James Watmough. 2002. Reproduction Numbers and Sub-Threshold Endemic Equilibria for Compartmental Models of Disease Transmission. *Mathematical Bioscience*. 180(2002). hlm 29-48.
- Elshinta.(2015).Mengenal penyakit MERS. Diakses dari <http://elshinta.com/news/16163/2015/06/22/mengenal-penyakit-mers> pada tanggal 6 April 2016, pukul 19.05.

- Ernik Oktavia. 2016. Analisis Kestabilan Dari Sistem Dinamik Model SEIR Pada Penyebaran Penyakit Cacar Air (Varicella) dengan Pengaruh Vaksinasi. Skripsi. UNY.
- Fact sheet.(2015).Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/mers-cov/en/> pada tanggal 6 April 2016, pukul 20.10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2013). Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV).
- Luenberger, D.G. 1979. Introduction to Dynamic System Theory, Models, and Applications. New York: John Wiley and Sons. Olsder, G. J & Woude, J. W. van der. 2004. Mathematical System Theory.