

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DIIT, ASUPAN
KARBOHIDRAT DAN KADAR GULA DARAH SEBELUM
DAN SESUDAH KONSELING GIZI PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE 2 RAWAT INAP
DI RSUD Dr M ASHARI PEMALANG**



Diajukan Oleh :

TITIK JUMARSIH
G2B216061

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DIIT, ASUPAN
KARBOHIDRAT DAN KADAR GULA DARAH SEBELUM DAN
SESUDAH KONSELING GIZI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 RAWAT INAP DI RSUD Dr M ASHARI PEMALANG**

Yang diajukan oleh:

TITIK JUMARSIH
G2B216061



Pembimbing

Sufiati Bintanah. SKM. MSi

Tanggal : 6 April 2018

NIK 28.6.1026.022

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Gizi
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

(Ir. Agustin Syamsianah. M Kes)

NIK 28.6.1026.015

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DIIT, ASUPAN
KARBOHIDRAT DAN KADAR GULA DARAH SEBELUM DAN
SESUDAH KONSELING GIZI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 RAWAT INAP DI RSUD Dr M ASHARI PEMALANG**

Titik Jumarsih¹, Sufiati Bintanah²

^{1,2}Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
titik_jumarsih@yahoo.com, sofi.bintanah@yahoo.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok dengan karakteristik penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Konseling gizi sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan diit dalam merubah perilaku pola makan terutama asupan karbohidrat sehingga dapat menstabilkan gula darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, asupan karbohidrat dan kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat inap Dr M ashari Pemalang.

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan *one grup pre test posttes*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 39 orang dengan dua perlakuan sebelum dan sesudah diberikan konseling. Tingkat pengetahuan diit diperoleh dengan menggunakan kuesioner, asupan karbohidrat dengan melihat sisa makanan dengan metode Comstock dikonversikan dengan asupan dalam satuan gram dan kadar gula darah melihat di rekam medik pasien dalam satuan mg/dl. Uji stasittik yang digunakan wilcoxon dan Paired T test.

Tingkat pengetahuan diit sebelum konseling kategori baik 61.5 % dan sesudah konseling gizi kategori baik 97.4 %, asupan karbohidrat sebelum konseling gizi kategori defisit berat 33.3 %, kategori baik 35.9 % dan sesudah konseling gizi kategori baik 51.3 %, kadar gula darah sebelum konseling gizi kategori tidak normal 79.5 % dan sesudah konseling gizi kategori normal 79.5 %. Terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi ($p=0.000$), ada perbedaan bermakna asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi ($p= 0.032$) dan ada perbedaan bermakna kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling gizi ($p=0.000$).

Ada perbedaan tingkat pengetahuan diit, asupan karbohidrat, gula darah sebelum dan sesudah konseling gizi.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidrat, Gula darah, Konseling gizi

**THE DIFFERENCE OF DIETETIC KNOWLEDGE LEVEL,
CARBOHYDRATE INTAKE AND BLOOD GLUCOSE LEVEL BEFORE
AND AFTER NUTRITIONAL COUNSELING AMONG INPATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT Dr.M.ASHARI GENERAL
HOSPITAL IN PEMALANG**

Titik Jumarsih¹, Sufiati Bintanah²

^{1,2}Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
titik_jumarsih@yahoo.com, sofi.bintanah@yahoo.com

ABSTRACT

Diabetes is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion, insulin action, or both. Nutritional counseling has important role in dietetic knowledge increased toward food pattern behavior changes especially carbohydrate intake to stabilized blood glucose level. The difference of dietetic knowledge level, carbohydrate intake and blood glucose level before and after nutritional counseling among inpatients with Type 2 Diabetes Mellitus at Dr.M.Ashari General Hospital In Pemalang.

The method used was Pre- experiment with design of One Group Pretest-Posttest. The samples was determined by total sampling technique based on inclusion and exclusion criteria was conduct on 39 patients with before and after nutritional counseling. A questionnaire was using to measure the level of dietetic knowledge. Carbohydrate intake and blood glucose level obtained from medical records. Data were analysed using Wilcoxon and Paired T Test.

About 61,5% subjects had good dietetic knowledge before nutritional counseling and 97,4% subjects had good dietetic knowledge after nutritional counseling. About 33,3% severe deficit carbohydrate intake before nutritional counseling, 35,9% subjects had good carbohydrate intake and 51,3% subjects had good carbohydrate intake after nutritional counseling. 79,5% subjects had abnormal blood glucose level before nutritional counseling and 79,5% subjects had normal blood glucose level after nutritional counseling. There was a difference in the level of dietetic knowledge before and after nutritional counseling ($p=0.000$), there was a difference in carbohydrate intake before and after nutritional counseling ($p= 0.032$) and there was a difference in the level of blood glucose before and after nutritional counseling($p=0.000$).

There was different of knowledge level, carbohydrate intake, blood glucose lever before and after nutritional counseling.

Keyword: Knowledge Level, Carbohydrate Intake, Blood Glucose, Nutritional Counseling

PENDAHULUAN

Menurut American Diabetes Association (ADA) 2010, Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (PERKENI, 2011). Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, dan disfungsi beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah, yang menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain aterosklerosis, retinopati, neuropati, dan gagal ginjal. Sedikitnya setengah dari populasi penderita diabetes usia lanjut tidak mengetahui menderita diabetes karena hal itu dianggap merupakan perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penambahan usia (PDSPTI, 2013 dalam Sari, 2014).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) bahwa prevalensi diabetes mellitus di dunia adalah 1,9% dan yang menjadikan penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia adalah DM, sedangkan tahun 2012 angka kejadian diabetes mellitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes mellitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus. Prevalensi diabetes mellitus diperkirakan tahun 2030 di Indonesia mencapai 21.3 juta orang. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia meningkat sampai 57% (Fatimah, 2015).

Tingginya prevalensi DM terutama DM tipe-2 disebabkan karena adanya interaksi antara faktor kerentanan genetik dan paparan lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang menyebabkan risiko DM tipe-2 yaitu perubahan gaya hidup, diantaranya adalah kebiasaan makan yang tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan obesitas. Ketidakseimbangan pola makan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien atau ketidak patuhan pasien terhadap prinsip dietnya (Insiyah, 2013).

Tingkat pengetahuan yang rendah merupakan salah satu masalah dalam penanggulangan Diabetes mellitus. Oleh sebab itu sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam hal mengatur pola makan yaitu jenis,

frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi supaya sesuai prinsip diitnya (Insiyah, 2013).

Konseling gizi sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dalam merubah perilaku diit dan gaya hidup sehingga dapat menstabilkan kadar gula darah, mencegah komplikasi dan dapat meningkatkan kesehatan yang optimal (Malathy. et all, 2011). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien DM Tipe 2 memerlukan peningkatan pengetahuan termasuk pengelolaan makanan melalui pelayanan kesehatan, dengan cara mengendalikan penyakit, mengurangi gejala, dan mencegah munculnya komplikasi. Pasien juga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan diet (Sami, 2017).

Menurut Mahendri (2015) mengatakan bahwa mengkonsumsi karbohidrat sederhana terlalu banyak hal ini akan menyebabkan hormon insulin cepat diproduksi dan membuat gula darah masuk ke sel otot ataupun sel hati, apabila berlebihan akan di ubah menjadi lemak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutiawati.dkk menunjukkan ada pengaruh edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan responden dengan diperoleh nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Penelitian Mulyani (2015) mengatakan ada pengaruh bermakna konsultasi gizi terhadap asupan karbohidrat dan kadar gula darah pada pasien DM di poliklinik.

Dari laporan tahunan Rekam Medik di RSUD Dr M Ashari Pemalang data pasien DM Rawat Inap bulan Januari sampai Oktober 2016 adalah 2,42 %. Mengingat tingginya prevalensi dan biaya perawatan untuk penderita DM maka perlu adanya upaya untuk pengendalian kadar gula darah.

Dari uraian diatas pentingnya konseling gizi dalam peningkatan pengetahuan diit untuk perubahan perilaku diit dan menstabilkan kadar gula darah maka penulis ingin mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan diit, asupan karbohidrat dan kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling gizi pada pasien DM Tipe 2 di RSUD Dr M Ashari Pemalang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan pre eksperimen dengan *one group pretest dan posttest design* yaitu menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan diit, asupan karbohidrat dan kadar gula darah pasien sebelum dan sesudah konseling gizi. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Dr M Ashari Pemalang pada bulan Desember 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang ada di ruang rawat inap RSUD Dr M Ashari Pemalang. Data Desember 2017 pasien Diabetes Mellitus sebanyak 51 orang. Subyek penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus dengan criteria inklusi dan eksklusi yaitu pasien pria atau wanita usia ≥ 40 tahun, subyek sudah dirawat minimal 1 kali 24 jam, kesadaran baik dan mampu berkomunikasi. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu subyek tidak mengikuti penelitian dari awal dan subyek meninggal dunia sebelum penelitian selesai.

Tehnik pengambilan subyek dalam penelitian ini adalah dengan total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan pada bulan Desember 2017 sebanyak 39 orang.

Variabel independent pada penelitian ini adalah konseling gizi. Variabel dependennya adalah tingkat pengetahuan diit, asupan karbohidrat dan kadar gula darah.

Data primer meliputi pengetahuan diit subyek dan asupan karbohidrat subyek. Data sekunder subyek meliputi kadar gula darah, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Data tingkat pengetahuan diit diperoleh dari hasil jawaban dari pertanyaan kuesioner yang diberikan dengan jawaban secara tertutup, data asupan karbohidrat diperoleh dengan melihat sisa makanan dengan skala Comstock dikonversikan dengan asupan karbohidrat dalam gram dan data gula darah diperoleh dari rekam medik subyek dalam mg/dl.

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan diit, asupan karbohidrat dan kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling gizi. Dilakukan dengan uji Kolmogorove Smirnov. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan diit dan kadar gula darah berdistribusi tidak normal

selanjutnya dengan uji Wilcoxon sedangkan asupan karbohidrat berdistribusi normal dengan uji Paired T Test untuk mengetahui apakah ada perbedaan atau tidak sebelum dan sesudah konseling gizi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut American Diabetes Association (ADA) Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Konseling gizi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pasien diabetes mellitus sehingga dapat mengatur pola makan terutama asupan karbohidrat sehingga dapat menstabilkan gula darah. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap terhadap 39 orang pasien diabetes mellitus.

Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini berjenis kelamin laki-laki 20 orang (51,3 %) dan perempuan 19 orang (48,7 %). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan termasuk dalam mengatur pola makan, wanita lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan daripada laki-laki dan perempuan lebih berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan.

Usia subyek pada penelitian ini diatas 40 tahun. Menurut PERKENI Resiko untuk menderita diabetes mellitus meningkat seiring dengan meningkatnya umur > 45 tahun, umumnya penderita DM Tipe 2 sering terjadi pada usia diatas 40 tahun karena mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis dan pada mereka yang berat badannya berlebihan sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin, sehingga harus dilakukan pemeriksaan Diabetes Melitus. Sedangkan karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan dasar sebanyak 20 orang (51,2 %). Pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (59 %).

Tabel 1. Distribusi subyek menurut jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik		n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	20	51,3
	Perempuan	19	48,7
	Total	39	100
Umur	40 – 54	14	35,9
	55 – 64	16	41,0
	65 – 74	9	23,1
	Total	39	100
Pendidikan	Tidak sekolah	4	10,3
	Dasar (SD)	20	51,2
	Menengah (SMP,SMA)	11	28,2
	Tinggi (Perguruan tinggi)	4	10,3
	Total	39	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	23	59
	Bekerja	16	41
	Total	39	100

Diskripsi tingkat pengetahuan

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi

Tingkat Pengetahuan diit	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang (< 60 %)	0	0	0	0
Cukup (60-80 %)	15	38.5	1	2.6
Baik (> 80 %)	24	61.5	38	97.4
Jumlah	39	100	39	100

Tingkat pengetahuan diit dari 39 orang banyak mengalami peningkatan dari sebelum diberikan konseling dengan kategori baik 61.5 % dan sesudah diberikan konseling menjadi kategori baik 97.4 %. Nilai minimum sebelum diberikan konseling 73.3 % dan nilai maksimum 100 %, sedangkan sesudah diberikan konseling gizi nilai minimum 80 % dan nilai maksimum 100 %. Rata-rata tingkat pengetahuan diit sebelum diberikan konseling gizi 85.64 dan sesudah diberikan konseling gizi 93.67. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengatur pola makan. Menurut Sutiawati (2013), rendahnya tingkat pengetahuan gizi dapat mengakibatkan sikap acuh tak acuh terhadap penggunaan bahan makanan tertentu, walaupun bahan makanan tersebut cukup tersedia dan mengandung zat gizi. Pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan cara membentuk keyakinan pada diri sendiri sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai dengan perilaku hidup sehat.

Diskripsi asupan karbohidrat

Tabel 3. Distribusi asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi

Asupan Karbohidrat	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Defisit berat (< 60 %)	13	33,3	9	23,1
Defisit sedang (60-69 %)	7	17,9	10	25,6
Defisit ringan (70-79 %)	5	12,8	0	0
Baik (80-120 %)	14	35,9	20	51,3
Jumlah	39	100	39	100

Dari hasil penelitian asupan karbohidrat sebagian besar sebelum diberikan konseling gizi dalam kategori defisit berat 13 Orang (33,3 %) dan baik 14 orang (35,9 %). Pada subyek dengan asupan karbohidrat defisit berat disebabkan karena kondisi subyek yaitu nafsu makan menurun, mual, muntah dan rasa makanan yang kurang enak karena makanan yang disajikan merupakan makanan diit khusus.

Sesudah diberikan konseling gizi ada peningkatan menjadi kategori defisit sedang 10 orang (25,6 %) dan baik 20 orang (51,3 %). Nilai minimum sebelum diberikan konseling gizi 82 gram dan nilai maksimum 308 gram, sedangkan nilai minimum sesudah diberikan konseling gizi 59 gram dan nilai maksimum 308 gram. Rata-rata asupan karbohidrat sebelum diberikan konseling 182,17 gram dan sesudah diberikan konseling gizi 202,7 gram.

Diskripsi kadar gula darah

Tabel 4. Distribusi kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling

Kadar gula darah sewaktu	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Rendah	0	0	1	2,6
Normal	8	20,5	31	79,5
Tidak normal	31	79,5	7	17,9
Jumlah	39	100	39	100

Keberhasilan suatu proses konseling terhadap pasien diabetes mellitus juga dapat dilihat dari perubahan kadar gula darah (Sukraniti, 2013). Dari hasil penelitian dapat dilihat sebelum diberikan konseling gizi sebagian besar dengan kategori tidak normal 31 orang (79,5%). Sesudah diberikan konseling gizi ada perubahan gula darah sebagian besar dengan kategori normal 31 orang (79,5%) hal ini berkaitan dengan pengobatan dan konseling gizi yang diberikan kepada

pasien sehingga dapat mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan yaitu makanan yang disajikan dari rumah sakit dan tidak mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Sedangkan 1 orang (2,6 %) sesudah diberikan konseling gizi ada yang rendah, karena efek samping dari obat-obat yang diberikan dapat menurunkan kadar gula darah secara berlebihan walaupun asupan makannya baik. Nilai minimum gula darah sebelum diberikan konseling 140 mg/dl dan nilai maksimum 563 mg/dl, sedangkan nilai minimum setelah diberikan konseling 61 mg/dl dan nilai maksimum 296 mg/dl. Rata-rata kadar gula darah sewaktu sebelum diberikan konseling gizi 303,13 mg/dl dan sesudah diberikan konseling gizi sebesar 158,36 mg/dl.

Analisa Bivariat

Tabel 5. Hasil Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Diit Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Konseling gizi	n	Pengetahuan diit			SD	P
		Minimum (%)	Maksimum (%)	Rata-rata (%)		
Sebelum	39	73,3	100	85,641	8,170	0,000
Sesudah	39	80	100	93,675		

Setelah dilakukan uji kenormalan data berdistribusi tidak normal ($p = 0.001$ dan $p = 0.000$) dengan menggunakan uji Wilcoxon dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan diit sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi pada pasien DM tipe 2 dimana diperoleh nilai $p = 0.000$. Hal ini sejalan dengan penelitian sutiawati (2013) yaitu dengan nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Ini berarti, ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan responden, yang didukung penelitian Aghamolaei (2005) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi pada sampel penelitian selama 4 bulan ($t = -26,55, p = 0,000$).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sumber informasi (wawan, 2010), dengan kemudahan memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh dan meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan diit penderita diabetes mellitus memerlukan peran serta tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang tepat melalui konseling

yang merupakan teknik dalam pendidikan kesehatan mengenai cara pelaksanaan diet diabetes mellitus yang benar (Surya, 2016).

Tabel 6. Hasil Analisa Perbedaan Asupan Karbohidrat Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Konseling gizi	Asupan karbohidrat					P
	n	Minimum (gram)	Maksimum (gram)	Rata-rata (gram)	SD	
Sebelum	39	82	308	182.179	60.430	0.032
Sesudah	39	59	308	202.702	63.125	

Salah satu faktor yang mempengaruhi asupan karbohidrat adalah pola makan yang salah sehingga menyebabkan meningkatnya asupan karbohidrat. Pemberian konseling gizi dapat merubah perilaku pola makan berlebih karbohidrat. Pemberian diet pasien di rumah sakit juga disesuaikan dengan kebutuhan pasien sehingga dapat membantu mengendalikan gula darah pasien.

Dari hasil analisa karena data berdistribusi normal ($p=0.100$ dan $p=0.200$) dengan uji Paired T Test diperoleh nilai $p=0.032$ yang berarti ada perbedaan asupan karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Penelitian Mulyani (2015) ada pengaruh bermakna antara konsultasi gizi dengan asupan karbohidrat dengan $p=0.000$.

Tabel 4.10. Hasil Analisa Perbedaan Asupan Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Konseling gizi	Kadar gula darah					P
	n	Minimum (mg/dl)	Maksimum (mg/dl)	Rata-rata (mg/dl)	SD	
Sebelum	39	140	563	303.13	125.916	0.000
Sesudah	39	61	296	158.36	52.847	

Dengan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan pasien diabetes mellitus sehingga pasien dapat mengetahui makanan apa saja yang dapat meningkatkan kadar gula darah naik dan juga dapat mengetahui cara menurunkan kadar gula darah. Kadar gula darah sangat dipengaruhi oleh asupan makan terutama karbohidrat, dengan ini pasien bisa mengatur asupan makannya sesuai kebutuhan yaitu bisa mengonsumsi makanan yang telah disajikan dari rumah sakit, selain itu dapat mengimbangi aktivitasnya sehingga kadar gula darah tidak terjadi hipoglikemi maupun hiperglikemi. Hal ini seperti penelitian yang

dilakukan Mulyani (2015) ada pengaruh konsultasi gizi terhadap kadar gula darah dengan $p < 0.05$.

Dari hasil analisa uji kenormalan data berdistribusi tidak normal ($p = 0.001$ dan $p = 0.138$) dengan uji wilcoxon diperoleh nilai $p = 0.000$ yang berarti ada perbedaan kadar gula darah sewaktu sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

KESIMPULAN

Sebagian besar (51.8 %) pasien berjenis kelamin laki-laki, berumur diatas 40 tahun, pendidikan pasien berpendidikan dasar (51.2 %) dan sebagian besar pasien tidak bekerja (59 %).

Tingkat pengetahuan diit pasien sebelum konseling gizi dengan kategori baik (61.5%) dan rata-rata 85,641 %. Tingkat pengetahuan diit pasien sesudah konseling gizi sebagian besar dengan kategori baik (97.4 %) dan rata-rata 93.675 %. Asupan karbohidrat pasien sebelum konseling gizi kategori defisit berat (33.3 %) , kategori baik (35.9 %) dan rata-rata 182.179 gram. Asupan karbohidrat pasien sesudah konseling gizi sebagian besar dengan kategori baik (51.3 %) dan rata-rata 202.702 gram. Kadar gula darah sewaktu pasien sebelum konseling gizi sebagian besar tidak normal (79.5 %) dan rata-rata 303.13 mg/dl. Kadar gula darah sewaktu pasien sesudah konseling gizi sebagian besar normal (79.5 %) rata-rata 158.36 mg/dl.

Terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan diit, asupan karbohidrat dan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr M Ashari Pemalang.

SARAN

Diharapkan bagi pihak rumah sakit, khususnya Instalasi gizi RSUD Dr M Ashari Pemalang untuk meningkatkan konseling gizi, yaitu dengan membuat jadwal pembagian ruang sesuai jumlah pasien dengan petugas konseling yang ada sehingga semua pasien mendapat kunjungan petugas konseling.

Upaya memberikan motivasi kepada pasien agar dapat merubah perilaku pola makan sesuai standar diit dari rumah sakit dan mengatur pola makan di rumah sesuai prinsip diit, agar dapat menjaga gula darah normal dan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.



DAFTAR PUSTAKA

- Fatimah, R, N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. (Medical faculty, Lampung Univercity).
- Insiyah dan Hastuti, T. 2016. Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Tentang DM pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sibela Surakarta. *jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/viewFile/165/147*
- Mulyani, N., S. 2015. Pengaruh Konsultasi Gizi Terhadap Asupan Karbohidrat dan Kadar Gula Darah Pada Pasien di Poliklinik Endokrin di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes* Vol. 8 No. 2, Nopember 2015, 144-151
- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengobatan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PB PERKENI.
- Sami, W.,Ansari, T., Buut, N. S., and Ab Hamid, M. R. 2017. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus. *Article from International Journal Haelt Sciencces are provided here courtesy of Qosim University*: 12
- Sari EM. 2014. Gambaran Kebiasaan Makan Penderita Diabetes melitus Tipe II Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Padang Bulan Selayang II. *Artikel Penelitian Universitas Sumatera Utara*.
- Sukarniti Desak P dan Wayan I. 2011. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Berdasarkan Pengetahuan dan Kepatuhan Diit Penderita Diabetes Mellitus di Poliklinik Gizi RSUD Kabupaten Karangasem. *Jurnal Ilmu gizi Volume 2. Nomor 2, Agustus 2011*: 100-108
- Surya, R.,Mulyadi, Usman. S. 2016. *Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* ISSN: 2338 – 6371.
- Sutiawati. 2013. *Pengaruh Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 RSUD Lonto' DG Pasewang Jeneponto*. *Artikel Penelitian Universitas Hasanuddin, Makassar*.
- Wawan. 2010. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan. digilib.unimus.ac.id/download.php?id=9457. Februari 2017.

