

PENDIDIKAN KESEHATAN DAN GIZI PADA KELOMPOK IBU-IBU PKK DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT DIABETES MELITUS

Siti Zulaekah dan Yuli Kusumawati

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

This community service was carried out to give complete, accurate and clear information on diabetes mellitus, to invite people to know their own health condition independently, to make them aware of the occurrence of diseases, and to manage life style and healthy eating pattern to prevent and to handle diabetes mellitus. The target of this service was mothers who are active in PKK groups of RT 02/1, Prayan, Gumpang, Kartasura, Sukoharjo. The activity done in this service was in the form of speeches at routine PKK meetings held every month. The result shows that those mothers' understanding and knowlegde toward diabetes mellitus was still needed. Moreover, health and nutrient education and related activities such as speech and work shop are hardly ever to be given for them. It indicates that similar activities need to be developed continuously through PKK groups or other social groups in society to improve the members knowlegde and understanding on health especially nutrient.

Kata kunci: *pendidikan kesehatan dan gizi, diabetes melitus, Ibu PKK*

PENDAHULUAN

Pembangunan masalah kesehatan di Indonesia diarahkan guna mencapai pemecahan masalah kesehatan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pada umumnya masalah kesehatan dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olah raga dan stress. Perubahan gaya hidup di kota kota besar menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, termasuk juga Diabetes Melitus (Sarwono, 2002).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan perubahan metabolisme energi yang

disebabkan karena kekurangan insulin atau tidak bekerjanya insulin secara efektif (Withney, 1998). Disamping itu ada pula teori yang menyatakan bahwa Diabetes Melitus terjadi karena ketidakcocokan antara *gembok dan kunci*. Insulin merupakan kunci pembuka masuknya glukosa ke dalam sel, namun karena terjadi penurunan aktifitas insulin menyebabkan terjadinya kegagalan glukosa memasuki sel sel tubuh yang mengakibatkan kadar glukosa darah menjadi naik (Margatan, 2000).

Penyebab terjadinya Diabetes Melitus belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa faktor yang diduga merupakan penyebab timbulnya Diabetes Melitus, yaitu faktor lingkungan yang meliputi obat, virus, toksisitas, faktor genetik atau keturunan, serta faktor pencetus seperti kegemukan atau kelebihan makan, atau kekurangan makan, kurang gerak, kehamilan kekurangan produksi insulin atau penyakit hormon yang kerjanya berlawanan dengan insulin (Surbekti, 1999).

Penyakit Diabetes Melitus berakibat pada semua organ tubuh yang menimbulkan berbagai macam keluhan. Gejala Diabetes Mellitus sangat bervariasi, sering kali tidak dirasakan atau tidak disadari oleh penderita. Beberapa keluhan klasik yang menyertai Diabetes Melitus adalah polifagi atau banyak makan, polidipsi atau banyak minum dan poliuri atau banyak kencing. Sedangkan keluhan lain yang menyertai diantaranya adalah kesemutan, penurunan berat badan secara drastis, gangguan penglihatan, gatal atau bisul, keputihan pada wanita serta luka yang sukar sembuhnya (Surbekti, 1999).

Kekerapan Diabetes Melitus di Eropa dan di Amerika Utara berkisar antara 2 – 5%, sedangkan di negara berkembang antara 1.5 – 2%. Di Indonesia berkisar antara 1.5 – 2.3% yang terjadi dalam kurun waktu 15 tahun yang lalu, tetapi pada tahun 1993 survei terakhir di Jakarta menunjukkan kenaikan yang sangat nyata yaitu menjadi 5.7% (Slamet, 2002). Berbagai penelitian epidemiologis menunjukkan sekitar tahun 1980-an prevalensi Diabetes penduduk pada usia 15 tahun adalah 1,5 – 2,3%. Penelitian tahun 1991 di kota Surabaya menunjukkan prevalensi 1,43% penduduk di atas usia 20 tahun, hasil penelitian di Jakarta menunjukkan adanya peningkatan prevalensi Diabetes dari 1,7 pada tahun 1982 menjadi 5,7 pada tahun 1993 (Walujani, 2003).

Diabetes Atlas tahun 2000 mengemukakan penderita Diabetes di Indonesia mencapai 5,6 juta dan diperkirakan penduduk di atas 20 tahun 125 juta orang. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini dan prevalensi

Diabetes Mellitus sebesar 4,6%, tahun 2020 diperkirakan 8,2 juta orang dari 178 juta penduduk diatas usia 20 tahun menderita Diabetes Mellitus (Walujani, 2003). Hasil penelitian epidemiologi oleh Mann (1987) yang dikutip oleh Krinomurni menunjukkan adanya hubungan antara Diabetes Melitus tipe II dengan pola makan tinggi lemak, rendah karbohidrat dan rendah serat. Pendapat lain menyatakan bahwa diit tinggi serat cukup karbohidrat dan rendah lemak dapat meningkatkan pengendalian glukosa darah dan insulin pada penderita Diabetes Melitus (Wahlgist, 1997). Sedangkan penelitian epidemiologi di Afrika dan Inggris menyatakan bahwa di daerah yang konsumsi seratnya tinggi terdapat penurunan kejadian penyakit degeneratif (Hartono, 1995).

Dalam melakukan penanganan terhadap penderita Diabetes Militus dikenal dengan adanya empat pilar utama pengelolaan Diabetes Millitus, keempat pilar tersebut saling terkait satu dengan yang lain. Keberhasilan pengelolaan penderita Diabetes Millitus akan dipengaruhi oleh keempat pilar utama pengelolaan Diabetes Militus tersebut. Keempat pilar utama pengelolaan Diabetes Militus tersebut meliputi : penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani atau fisik dan pengobatan.

Penyuluhan merupakan pilar pertama dalam pengelolaan Diabetes Melitus. Sasaran penyuluhan adalah pasien dan keluarga penderita Diabetes Mellitus. Penyuluhan merupakan cara untuk menyampaikan maksud dan manfaat dari penatalaksanaan Diabetes Melitus agar pasien dan keluarganya memahami dan ikut membantu dalam pelaksanaannya (Surbekti, 1999).

Pada dasarnya tujuan penyuluhan Diabetes adalah perawatan mandiri sehingga seakan-akan pasien menjadi dokternya sendiri dan juga mengetahui kapan ia harus pergi ke dokter untuk mendapatkan pengarahan lebih lanjut. Dengan demikian dapat dikatakan penyuluhan Diabetes adalah suatu proses pemberian pengetahuan dan ketrampilan bagi penderita Diabetes Melitus yang diperlukan untuk merawat diri sendiri, mengatasi krisis serta gaya hidupnya agar dapat menangani penyuluhan dengan baik (Basuki, 1999). Menurut (Surbekti, 1999) berhasil atau tidaknya penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : pendidikan dan pengetahuan.

Dalam penatalaksanaan penderita Diabetes Melitus terapi diit yang tepat merupakan langkah pertama sebelum pemberian obat dan anjuran berolahraga. Mengingat pentingnya diit bagi penderita Diabetes Melitus perlu diketahui apakah pelaksanaan diit yang sudah sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

Penderita Diabetes Mellitus perlu mengetahui dengan benar mengenai penatalaksanaan diet yang harus dijalankan. Pasien Diabetes Melitus mendapat pengetahuan tersebut melalui penyuluhan maupun konsultasi gizi. Pengetahuan pelaksanaan diet tersebut akan berpengaruh terhadap diet yang dijalankan dirumah. Sebab dirumah kontrol terletak pada diri mereka sendiri. (Soegondo, 1999). Dengan pengetahuan yang dimiliki diharapkan dapat menghindari makanan yang membahayakan. Oleh karena itu penyuluhan diet sebaiknya dilakukan kepada semua pasien disetiap unit perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan.

Perencanaan makan merupakan faktor yang sangat penting dalam rangka pengelolaan penyakit Diabetes Melitus. Konsumsi makanan dapat berpengaruh terhadap tinggi dan rendahnya kadar glukosa darah penderita. Perencanaan makan adalah salah satu cara untuk mengendalikan kadar gula darah penderita Diabetes. Dalam perencanaan makan, penderita hendaknya disesuaikan dengan terapi diet penderita Diabetes Militus, diantaranya adalah: menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh, memperbaiki kesehatan umum penderita. Mengarahkan dan mempertahankan berat badan normal. Mempertahankan glukosa darah sekitar normal sehingga mencegah glikosuria beserta gejalanya. Menekan dan menunda terjadinya penyakit angiopatik diabetik. Mengurangi besarnya perubahan kadar glukosa darah setelah makan (Pranadji, dkk2000).

Ada beberapa macam diet untuk penderita Diabetes Melitus yaitu antara lain :

- (1) Diet B terdiri dari 68% Karbohidrat, 20% Lemak, 12% Protein diberikan kepada penderita Diabetes Mellitus yang kurang lapar mempunyai hiperkolesteronemia mempunyai penyulit makroangiopati dan menderita diabetes selama lebih dari 15 tahun.
- (2) Diet B1, terdiri dari 60% Karbohidrat 20% lemak dan 20% Protein diet ini diberikan kepada penderita Diabetes yang memerlukan protein tinggi pada kondisi pasien yang kurus, muda, mengalami patah tulang, hamil, menyusui, menderita gangren, hepatitis, kanker, paru paru atau pada pasien pasca bedah.
- (3) Diet B2 pada dasarnya sama dengan diet B1 tetapi bedanya adalah pada diet B2 mengandung asam amino essensial. Diberikan kepada penderita nefropati diabetik dengan gagal ginjal kronik sedang.
- (4) Diet B3 tinggi Karbohidrat dan rendah lemak dengan perbandingan karbohidrat dan lemak adalah 4 : 1, rendah protein tetapi tinggi kandungan

asam amino esensial. Diberikan kepada penderita nefropatik diabetik dengan gagal ginjal berat.

Pilar ketiga dalam pengelolaan Diabetes Mellitus adalah latihan fisik. Penderita Diabetes Mellitus terawat baik apabila terdapat keseimbangan antara diet, latihan fisik yang teratur dan kerja insulin. Latihan fisik yang teratur merupakan komponen yang penting dalam pengobatan Diabetes Mellitus.

Pada saat berolahraga resistensi insulin berkurang dan sebaliknya sensitifitas insulin meningkat, hal ini akan menyebabkan kebutuhan insulin pada penderita Diabetes Mellitus tipe II akan berkurang. Respon ini hanya terjadi setiap kali berolahraga dan tidak merupakan efek samping yang menetap atau berlangsung lama. Oleh karena itu olahraga harus dilakukan secara teratur dan terus menerus. Tetapi olahraga sebaiknya dilakukan bila kadar glukosa darah tidak lebih dari 250 mg/dL serta perlu diperhatikan pula mengenai frekuensi, durasi dan jenis olahraga (Ilyas, 1999).

Pilar terakhir dalam pengelolaan Diabetes Mellitus adalah pengobatan. Pada prinsipnya pengendalian DM melalui obat ada dua, yaitu :

- 1) Obat Anti Diabetes (OAD) atau Obat Hipoglikemik Oral (OHO) yang berfungsi untuk merangsang kerja pankreas untuk mensekresi insulin.
- 2) Suntikan insulin.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman diri atau pengetahuan orang lain (Notoadmodjo, 1993). Tingkat pengetahuan seseorang banyak menentukan pemilihan makanan (Berg, 1985).

Peningkatan kasus diabetes melitus ini, selain disebabkan karena perubahan pola hidup dan pola makan, juga karena kurangnya pemahaman masyarakat akan tanda-tanda penyakit yang dirasakan dan pemahaman tentang mengatur pola makan yang seimbang untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Oleh karena itu, perlu kiranya dilakukan peningkatan pengetahuan kepada masyarakat melalui pendidikan kesehatan dan gizi tentang penyakit ini dan akibat lanjutnya serta pengaturan pola makan dalam menangani diabetes mellitus.

Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah untuk : melaksanakan salah satu bentuk Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan melakukan pengabdian pada masyarakat khususnya ibu-ibu PKK berupa pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang jelas, lengkap dan benar tentang penyakit diabetes

melitus kepada masyarakat, mengajak masyarakat secara mandiri mengenal kondisi kesehatannya dan mewaspadaai timbulnya gejala diabetes melitus, dan mengajak masyarakat secara mandiri mengatur pola hidup dan pola makan yang sehat dalam mencegah dan menangani penyakit diabetes melitus.

Diharapkan kegiatan pengabdian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat (khususnya ibu-ibu) dapat lebih mengetahui tentang seluk beluk penyakit diabetes melitus dan dampaknya, masyarakat lebih mewaspadaai terhadap terjadinya diabetes mellitus dan masyarakat secara mandiri dapat mengelola penyakit diabetes melitus.

METODE PENGABDIAN

Metode yang dilakukan dengan memberikan ceramah dengan leaflet dan tanya jawab tentang penyakit diabetes mellitus dan cara pengelolaannya yang dilaksanakan bersamaan dengan pertemuan PKK RT 02 RW I Dusun Prayan Gumpang Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pendidikan gizi pada kelompok ibu-ibu PKK.. Kegiatan ini ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2005 bersamaan dengan pertemuan dan arisan rutin bulanan PKK RT 01 RW II Dusun Prayan Desa Gumpang Kecamatan Kartasura yang waktu pelaksanaannya sekitar jam 16.00 sampai jam 18.00. Kegiatan ini berbentuk ceramah dan tanya jawab, ceramah diawali dengan memberikan beberapa pertanyaan lisan kepada ibu-ibu untuk memancing dan mengarahkan pikiran dan konsentrasi mereka pada materi yang akan disampaikan, yaitu tentang penyakit diabetes melitus atau yang sering dikenal oleh masyarakat dengan penyakit kencing manis. Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit diabetes melitus.

Tujuan utama ceramah ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK tentang penyakit diabetes melitus, sehingga materi yang disampaikan sangat luas sekali meliputi :

1. Definisi atau pengertian diabetes melitus
2. Gejala atau tanda-tanda diabetes melitus
3. Penyebab timbulnya penyakit diabetes melitus
4. Bagaimana cara pengobatannya atau penatalaksanaan penderita diabetes melitus

5. Tujuan pemberian diet atau perencanaan makan bagi penderita diabetes mellitus
6. Makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan untuk penderita diabetes mellitus
7. Contoh menu sehari untuk penderita diabetes mellitus

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa ibu-ibu sangat antusias sekali menanggapi kegiatan ini, dibuktikan dengan banyaknya ibu-ibu yang bertanya tentang materi yang disampaikan. Pertanyaan yang diajukan sangat bervariasi, diantaranya adalah tentang gejala dari diabetes mellitus, makanan yang seharusnya dimakan dan paling banyak adalah menanyakan soal kebenaran mitos-mitos atau anggapan-anggapan masyarakat tentang penyakit diabetes. Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut terlihat jelas bahwa ibu-ibu masih sangat awam terhadap informasi gizi dan kesehatan terutama penyakit diabetes mellitus, bagaimana pencegahan dan penanganannya di masyarakat.

Tanggapan dari pengurus PKK setempat sangat baik, mereka menyambut kegiatan ini dengan senang. Beberapa pengurus beranggapan bahwa dengan kegiatan-kegiatan seperti ini dapat memberikan nilai lebih bagi kegiatan PKK di daerahnya. Kegiatan PKK bulanan yang biasanya hanya berupa arisan, dengan kegiatan seperti ini akan lebih bermanfaat yaitu menambah pengetahuan bagi ibu-ibu tentang gizi dan kesehatan terutama tentang penyakit diabetes mellitus. Informasi tentang kesehatan dan gizi masih sangat dibutuhkan bagi mereka.

Pengurus PKK terutama ibu Ketua RT 02 RW I berharap bahwa kegiatan ini akan berlangsung terus setiap bulannya dengan informasi-informasi yang lain. Beliau berharap dengan kegiatan ini wawasan dan pengetahuan ibu-ibu PKK di daerahnya akan meningkat terutama informasi tentang gizi dan kesehatan, sehingga ibu-ibu akan lebih mandiri dan sadar untuk mengenal kondisi kesehatan keluarganya dan mewaspadaai timbulnya beberapa penyakit terutama diabetes mellitus. Selain itu ibu-ibu juga akan mempunyai keterampilan dalam mengelola penyakit yang dideritanya terutama dalam mengatur pola makan dan pola hidupnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu PKK di RT 02 RW I Dusun Prayan Gumpang Kecamatan Kartasura tentang penyakit diabetes mellitus masih

sangat rendah, sehingga informasi gizi dan kesehatan terutama tentang penyakit ini masih sangat dibutuhkan bagi mereka. Selain itu kegiatan-kegiatan pendidikan gizi dan kesehatan seperti penyuluhan dan pelatihan jarang sekali dilakukan.

Berdasarkan temuan dan hasil kegiatan ini, maka perlu dikembangkan kegiatan-kegiatan serupa secara berkesinambungan melalui kelompok PKK maupun kelompok-kelompok lain di masyarakat guna meningkatkan pengetahuan kesehatan terutama gizi. Dengan demikian masyarakat mempunyai pengetahuan dan kemampuan untuk menangani masalah kesehatan yang dihadapinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada: Bapak Rektor UMS melalui Bapak Drs. Sofyan Anif, Msi selaku Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat UMS yang telah mendanai kegiatan ini, Bapak Dekan Fakultas Ilmu Kedokteran UMS yang sangat mendukung dan memberikan kesempatan serta ijin untuk melaksanakan kegiatan ini, Bapak dan Ibu RT 02 RW II Dusun Prayan Gumpang Kecamatan Kartasura yang telah memberikan ijin tempat untuk melaksanakan kegiatan pengukuran status gizi, serta rekan-rekan yang telah banyak membantu yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Almadsier, Sunita . 2000. *Prinsip dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Basuki Endang. 2000. *Penyakit Diabetes Millitus Penatalaksanaan*. Jakarta: Gramedia.
- Hartono, Andry. 1995. *Tanya Jawab Diit Penyakit Gula*. Jakarta: Arean.
- Kompas. 2003. *Diabetes Garis Tangan Tetapi Bisa Dihindari*. 20 Februari 2003.
- Margatan,2000 *Kiat sehat bagi diabetisi* Margatan gramedia , Jakarta
- Moehyi, Sjoemien. 1997. *Pengaturan Makanan dan Diit untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: Gramedia.

- Soegondo, Sidartawan , dkk. 2002. *Diabetes Millitus Penatalaksanaan terpadu*. Jakarta: FKUI.
- Sukaton, Utoyo. 1987. *Diabetes Millitus pada Saat Ini dan Yang Akan Datang, Ilmu Ppenyakit Dalam I*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Tjokroprawiro, Askandar. 1999. *Diabetes Mellitus Klasifikasi Diagnosis dan Terapi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Waspadji, Sarwono. 2002. *Pedoman Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penerbit FKUI.