

## **PELATIHAN PENGELOLAAN MAKAN DENGAN 3J PADA PENDERITA DM BESERTA KELUARGANYA DI KECAMATAN SIMBANG KABUPATEN MAROS**

**Yusran Haskas**

Email: yusranhaskas@stikesnh.ac.id

Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar

### **ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan penyakit global yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik pada negara maju maupun negara berkembang, tidak terkecuali di Kabupaten Maros. Perubahan pola gaya hidup yang tidak sehat akan meningkatkan jumlah penderita diabetes. Upaya penanggulangan yang dapat dilakukan untuk mencegah terus meningkatnya kasus DM adalah dengan empat pilar pelaksanaan agar dapat mempertahankan kadar gula darah dalam keadaan stabil pada penderita DM. Salah satu solusi yang dapat diberikan kepada penderita DM agar dapat mengontrol kadar gula darah adalah dengan memberikan pelatihan pengelolaan makan dengan 3J (jenis, jadwal dan jumlah). Metode yang dilakukan adalah penyuluhan dan pelatihan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pengelolaan makan dengan 3J pada penderita DM. Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat ini yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang mengelola makan dengan 3J, sehingga terjadi peningkatan khususnya pada penderita DM dalam mengontrol kadar gula darahnya agar tetap dalam batas normal.

**Kata kunci: diabetes melitus; pengelolaan makan; 3J.**

### **ABSTRACT**

Diabetes mellitus is a global disease whose prevalence continues to increase in the world, both in developing countries, not least in Maros regency. Changes in unhealthy lifestyle patterns will increase the number of diabetic. Countermeasures that can be done to prevent the increasing cases of DM are four pillars of implementation in order to maintain blood sugar levels in a stable state in patients with DM. The one solution that can be given to patient with diabetes mellitus in order to control blood sugar level is to provide training on food management with 3J (type, schedule and amount). The method used is counseling and training that aims to increase knowledge and understanding of the community about the management of eating with 3J in patients with DM. The results of the implementation of community service is the increase in knowledge and understanding of managing meals with 3J, so there is an increase especially in people with diabetes in controlling their blood sugar levels to stay within normal limits.

**Keywords: diabetes mellitus; eating management; 3J.**

### **PENDAHULUAN**

Diabetes Melitus (DM) atau yang biasa dikenal dengan penyakit kencing manis adalah jenis penyakit degeneratif yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Penyakit ini merupakan penyakit kelainan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan

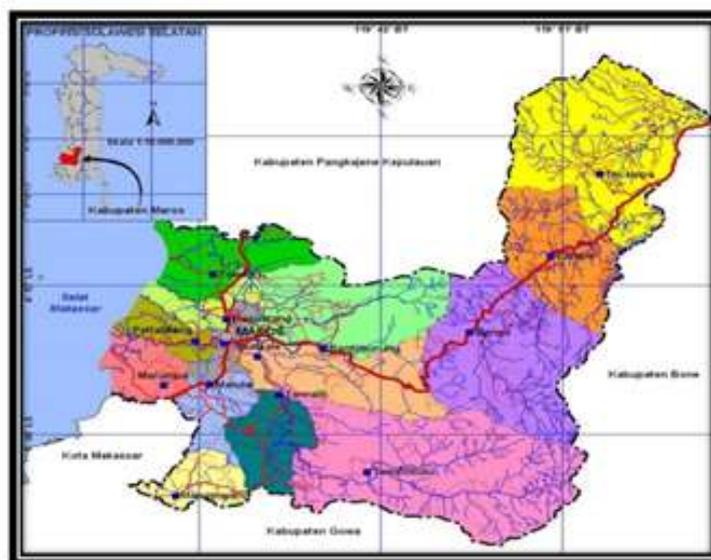
protein yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, maupun keduanya (WHO, 2015). Tingkat prevalensi DM secara global pada tahun 2014 ada sekitar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus (IDF, 2015). Data Riskesdas (2013), menyatakan angka kejadian DM mengalami peningkatan 1,1% di tahun 2007 dengan meningkat

menjadi 2,1% di tahun 2013 dan keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan surveilans rutin penyakit tidak menular berbasis rumah sakit di Sulawesi Selatan tahun 2008, DM termasuk dalam urutan keempat penyakit tidak menular (PTM) terbanyak yaitu sebesar 6,65% dan urutan kelima terbesar PTM penyebab kematian yaitu sebesar 6,28%. Bahkan pada tahun 2010, DM menjadi penyebab kematian tertinggi PTM di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 41,56% (Dinkes Sulsel, 2012). Selain itu juga terjadi peningkatan prevalensi di Kabupaten Maros.

Kabupaten Maros adalah salah satu kabupaten yang secara astronomi terletak dibagian Barat Sulawesi Selatan antara 40°- 45'- 50° lintang selatan dan 109-20'-129- 12' bujur timur. Luas wilayah seluruhnya adalah 1.619,11 km<sup>2</sup> dan secara administrasi Pemerintahan terdiri atas 14 kecamatan, 103 desa/kelurahan. Adapun batas-batas wilayah adalah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pangkajene-Paripatene, Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone, Sebelah Selatan berbatasan

dengan Kabupaten Gowa dan Kota Makassar, serta Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar (Gambar 1).

Salah satu indikator pengendalian DM yang baik adalah dengan menggunakan kadar gula darah puasa (PERKENI, 2011). Menurut Almatsier (2009), diet adalah terapi utama pada diabetes melitus, maka setiap penderita semestinya mempunyai sikap yang positif terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi, baik akut maupun kronis. Diet tepat jumlah, jadwal dan jenis merupakan prinsip pada diet DM (Tjokoprawiro, 2012). Sikap penderita diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita penyakit diabetes melitus sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita diabetes melitus untuk menentukan sikap, berpikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Apabila pengetahuan penderita diabetes melitus baik, maka sikap terhadap diet diabetes semestinya dapat mendukung terhadap kepatuhan diet diabetes melitus itu sendiri (Effendi,



Gambar 1. Peta wilayah Kabupaten Maros (Sumber: Profil Dinkes Kab. Maros, 2014).

2009). Oleh karena itu, penting untuk dilakukan pelatihan pengelolaan makan dengan 3J (Jenis, Jadwal dan Jumlah) pada masyarakat di Desa Bonto Talassa Kecamatan Simbang Kabupaten Maros.

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini berlokasi di Desa Bonto Talassa Kecamatan Simbang Kabupaten Maros. Berdasarkan hasil survei awal terkait tingkat pengetahuan mengenai diabetes mellitus diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masih sangat rendah, khususnya terkait cara mengelola makan dengan 3J. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta, maka diberikan *pre-test*. Sehingga yang menjadi sasaran kegiatan ini adalah masyarakat yang menderita DM beserta keluarganya. Alat dan bahan yang digunakan adalah leaflet, materi presentasi DM dan cara mengelola makan dengan 3J, LCD, laptop, serta bahan makanan yang sesuai dengan indikator 3J. Permasalahan yang dialami mitra pengabdian masyarakat ini yaitu terjadinya perubahan pola gaya hidup yang tidak sehat seperti peningkatan obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kurang mengonsumsi makanan yang berserat, serta tingginya lemak akan meningkatnya jumlah penderita diabetes. Pengobatan jangka panjang yang dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah penderita dapat menyebabkan masalah farmakologis yang akan berdampak buruk kepada penderita. Oleh karena itu dianggap perlu dilakukannya upaya jangka pendek untuk mengontrol kadar gula darah oleh penderita. Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukannya penyuluhan dan pelatihan tentang pengelolaan makanan dengan 3J pada penderita DM beserta keluarganya di Desa Bonto

Talassa Kec. Simbang Kab. Maros. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan memberikan materi penyuluhan yang kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi pengelolaan makan dengan 3J. Akhir pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan, peserta diberikan *post-test* untuk mengetahui hasil pelatihan terhadap pengetahuan pengelolaan makan dengan 3J.

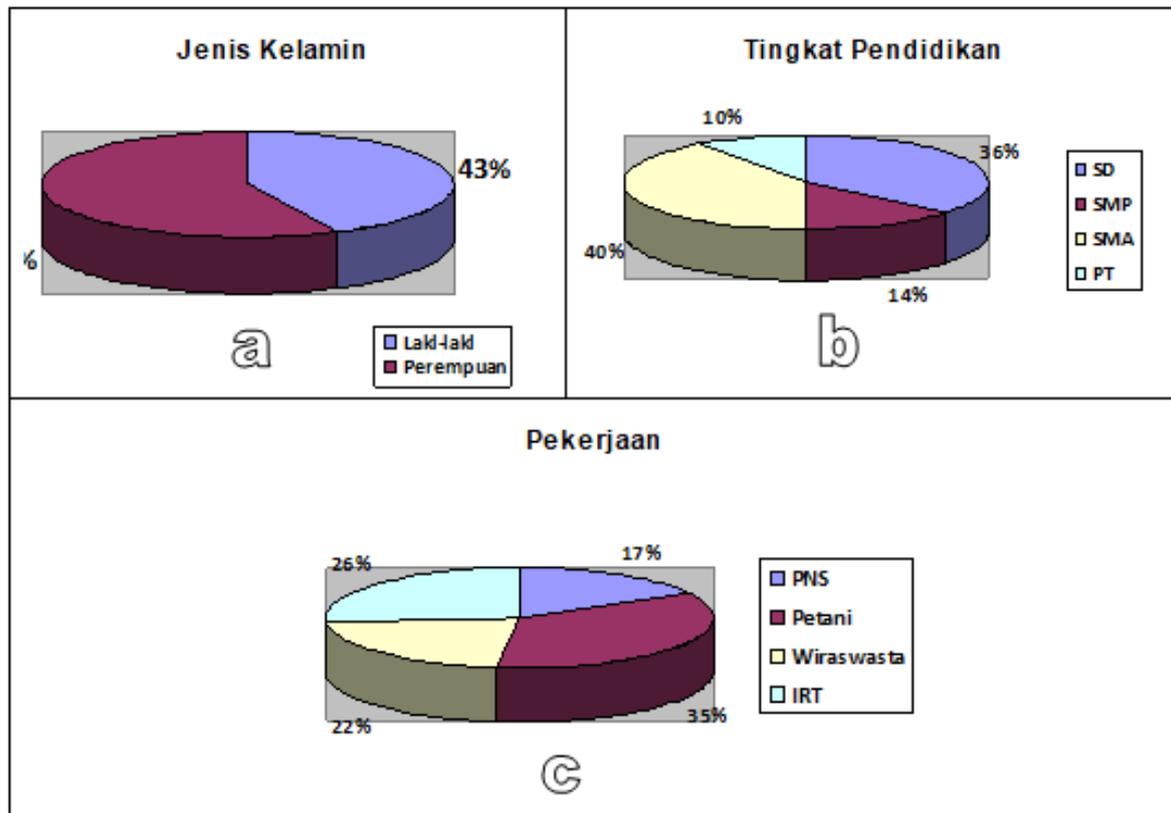
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

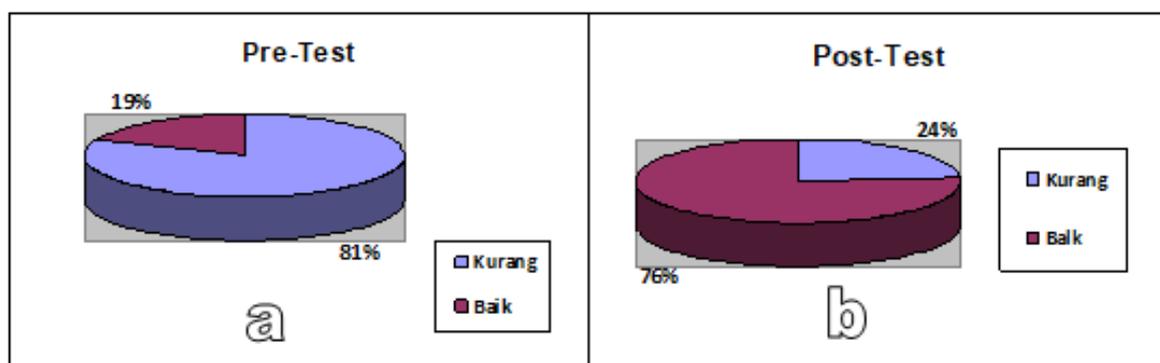
Pelatihan pengelolaan makan dengan 3J ini mempunyai target terjadinya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku penderita DM dalam mengendalikan penyakitnya.

Distribusi peserta pengabdian berdasarkan jenis kelamin adalah 43% peserta laki-laki dan 57% peserta perempuan. Distribusi peserta pengabdian berdasarkan tingkat pendidikannya paling tinggi berada pada tingkat SMA yaitu sekitar 40%, tingkat pendidikan tertinggi kedua adalah SD (36%). Tingkat pendidikan SMP berkisar 14%, dan terendah dengan tingkat pendidikan pada perguruan tinggi yaitu 10%. Distribusi peserta pengabdian berdasarkan pekerjaannya. Tingkat pekerjaan paling tinggi adalah petani yaitu sekitar 35%. Distribusi peserta (jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dapat dilihat pada Gambar 2.

Sebelum melakukan penyuluhan, terlebih dahulu peserta pengabdian diberikan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuannya. Berdasarkan hasil *pre-test* diketahui masih ada sekitar 81% peserta pengabdian yang memiliki pengetahuan kurang terkait pengelolaan makan dengan 3J, sedangkan peserta yang memiliki pengetahuan cukup terkait pengelolaan makan dengan 3J hanya terdapat 19% (Gambar 3).



Gambar 2. Distribusi peserta pengabdian berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.



Gambar 3. Tingkat pengetahuan peserta berdasarkan *Pre-Test* dan *Post-Test*.

Rendahnya jumlah peserta yang mengetahui pengelolaan makan dengan 3J menjadi latar belakang dilakukannya penyuluhan dan pelatihan. Untuk mengetahui progress pengetahuan peserta setelah penyuluhan maka *post-test* dilakukan. Berdasarkan hasil *post-test* yang diperoleh setelah dilakukannya penyuluhan dan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta

pengabdian dimana ada 76% peserta pengabdian yang memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukannya pelatihan pengelolaan makan dengan 3J pada penderita DM dan keluarganya, apabila dibandingkan dengan sebelum pelatihan maka ada peningkatan yang terjadi pada saat pelatihan dan sesudah pelatihan. Peserta yang mengetahui pengelolaan makan dengan 3J mencapai 76%,

sedangkan yang kurang mengetahui masih terdapat 24% (Gambar 3).

### **Pembahasan**

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pada saat pelatihan dan setelah pelatihan. Berarti pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan peserta pengabdian dalam mengelola makan dengan 3J sehingga dapat mengubah perilaku penderita DM dalam mengendalikan penyakitnya. Tujuan dari pelatihan ini agar penderita DM dapat mengontrol kadar gula darahnya tetap normal sehingga dapat dilakukan pengendalian terhadap penyakitnya. Kadar gula darah adalah jumlah atau konsentrasi glukosa yang terdapat dalam darah. Penderita DM yang tidak dapat memproduksi insulin dengan cukup akan menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah, sehingga terkendalinya kadar gula darah yang baik dan optimal dapat mencegah terjadinya komplikasi kronik (WHO, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Haskas (2017), mengatakan bahwa pada 240 peserta pengabdian menunjukkan memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit DM dan pengendaliannya. Mayoritas peserta pengabdian (84,2%) memiliki pengetahuan tentang penyakit DM yang tergolong baik. Hasil uji statistik diperoleh adanya pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pengendalian DM yang signifikan ( $\rho=0,001$ ). Hal tersebut menjelaskan bahwa peserta pengabdian dengan pengetahuan baik cenderung berperilaku mengendalikan DM karena memiliki pemahaman terkait penyakit yang diderita.

Perlunya dilakukan perubahan gaya hidup seperti diet dengan menerapkan 3J dan meningkatkan

aktivitas fisik dalam mencapai status kadar gula darah yang baik. Penderita DM perlu menyadari bahwa kadar gula yang tinggi dalam jangka waktu yang panjang akan menimbulkan komplikasi (Waspadji, 2011). Menurut PERKENI (2011), mengatakan bahwa jumlah makanan yang didefinisikan dalam penatalaksanaan 3J adalah banyaknya kalori dalam ukuran kkal, sehingga perlu dipertimbangkan beberapa faktor seperti jenis kelamin, umur, aktivitas dan status gizi. Jumlah kalori yang dikonsumsi secara berlebihan akan meningkatkan kadar gula darah (Almatsier, 2009). Pentingnya mengatur jumlah karbohidrat dan kadar gula dikarenakan merupakan determinan kadar gula darah (Azrimaidaliza, 2009).

Pemilihan jenis makanan yang tepat bagi penderita DM sangat penting karena berkaitan dengan kadar gula darah dan dapat mencegah penyakit komplikasi diabetes (ADA, 2010). Dimana penderita harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa saja yang boleh dimakan secara bebas, mana yang harus dibatasi dan apa yang harus dibatasi secara ketat. Menurut Sukardji (2011), mengatakan penderita DM mempunyai risiko tinggi untuk memperoleh penyakit jantung dan pembuluh darah, sehingga lemak dan kolesterol dalam makanan perlu dibatasi. Untuk itu pengelolaan makanan sebaiknya tidak terlalu banyak digoreng dan tidak lebih dari satu lauk saja pada tiap kali makan.

Pasien DM harus makan sesuai dengan jadwal, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam yang bertujuan untuk mempertahankan status gula darah yang baik. Pengaturan jadwal makan ini sangat penting bagi penderita DM karena dengan membagi waktu makan menjadi porsi kecil tetapi sering,

karbohidrat dicerna dan diserap secara lebih lambat dan stabil (Waspadji, 2011). Membagi makanan menjadi beberapa porsi kecil dengan frekuensi lebih sering pada makan besar dan selingan, lebih efektif untuk menjaga gula darah terus berada dalam batas normal (PERKENI, 2011). Penatalaksanaan pengelolaan makan dengan 3J ini kemudian dapat membantu mengontrol perilaku penderita DM untuk mengontrol kadar gula yang dimiliki dan mengendalikan penyakitnya.

### KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta pengabdian setelah dilakukannya pelatihan pengelolaan makan dengan 3J pada penderita DM beserta keluarganya. Peningkatan pengetahuan ini kemudian mengubah perilaku peserta pengabdian dalam menyikapi penyakitnya. Sehingga terjadi peningkatan derajat kesehatan di Desa Bonto Talassa Kecamatan Simbang Kabupaten Maros.

### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- American Diabetes Association (ADA). 2010. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care Journals*, vol. 35 (1), pp. 564-571.
- Azrimaidaliza. 2009. Asupan Zat Gizi dan Penyakit Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 36-41.
- Dinkes Kab. Maros. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Maros 2013*. Maros : Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.
- Dinkes Sulsel. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Effendi. 2009. *Buku Ajar Nutrisi Bedah*. Jakarta : Farmedia.
- Haskas, Y. 2017. Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus di Wilayah Kota Makassar. *Global Health Science*, Volume 2 Issue2.
- International Diabetes Federation (IDF). 2015. *IDF Diabetes Atlas : Seventh Edition*. Belgium : International Diabetes Federation.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia 2011*. Jakarta : PERKENI.
- Sukardji, K. 2011. *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Tjokoprawiro, A. 2012. *Garis Besar Pola Makan dan Pola Hidup Sebagai Pendukung Terapi Diabetes Mellitus*. Surabaya : Fakultas Kedokteran Unair.
- Waspadji, S. 2011. *Diabetes Mellitus : Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- WHO. 2015. *Diabetes Mellitus*. Fact Sheets pada <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs138/en/>