

STUDI KUALITATIF: PERAN AHLI GIZI DALAM KEPATUHAN DIET DIABETESI

Qualitative Study: The Role of Nutritionists in Diabetic Patient's

Inggita Kusumastuty¹, Sita Miyasa Purwati², Catur Saptaning Wilujeng¹, Fajar Ari Nugroho¹

¹Departemen Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya, Malang

²Rumah Sakit Daerah Kalisat, Kabupaten Jember

e-mail: inggita@ub.ac.id

ABSTRACT

Dietary regulation affects blood glucose levels, however, the dietary compliance of patients with Diabetes Mellitus (DM) in Indonesia is still low. One factor that influences the dietary adherence of DM patients is the support of a nutritionist. This study aimed to describe the role of nutritionists in diet compliance with Type-2 DM. This study is qualitative research with a narrative approach. Six Type-2 DM informants have been selected according to the inclusion criteria which were then triangulated with five informants. Triangulation was carried out to ensure the validity of the data. Data has been collected by using in-depth interviews. The results showed that the role of nutritionists as an educator and a counselor who carried out the standardized nutrition care processes have a critical effect on dietary compliance. The optimal compliance can be embedded by collaboration with other health care members while also built a good relationship with patient's families. This research recommended that increased knowledge and skills of nutritionists can be part of optimize the implementation of the role so as to improve patient's dietary compliance.

Keywords: The Role of a Nutritionist, Diet Compliance, Diabetic Patient

ABSTRAK

Pengaturan pola makan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah, namun kepatuhan diet penderita Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia masih rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien DM adalah dukungan ahli gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran ahli gizi dalam kepatuhan diet pada pasien DM Tipe-2. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan naratif. Enam informan DM Tipe-2 telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang kemudian ditriangulasikan dengan lima informan. Triangulasi dilakukan untuk memastikan keabsahan data. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran ahli gizi sebagai edukator dan konselor yang melakukan proses asuhan gizi yang terstandar memiliki pengaruh penting terhadap kepatuhan diet. Kepatuhan yang optimal dapat diwujudkan dengan kerjasama dengan anggota pelayanan kesehatan lainnya serta membangun hubungan yang baik dengan keluarga pasien. Penelitian ini merekomendasikan agar peningkatan pengetahuan dan keterampilan ahli gizi dapat menjadi bagian dari optimalisasi pelaksanaan peran sehingga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien

Kata Kunci: Peran Ahli Gizi, Kepatuhan Diet, Diabetisi

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah penyakit yang bergantung dengan pola makan dan memerlukan manajemen multidisiplin.¹ Pada DM, farmakologi bukanlah satu-satunya metode untuk mengobati, akan tetapi perlu perubahan signifikan pada gaya hidup meliputi kebiasaan makan dan aktivitas fisik yang teratur.² Faktanya, perubahan gaya hidup adalah bagian pengobatan yang paling sulit dan bermasalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diabetisi sering merasa bermasalah untuk melakukan perubahan dalam diet.³ Dalam banyak kasus, rekomendasi baru, termasuk pengurangan konsumsi bahan makanan yang mengandung monosakarida dan asam lemak jenuh serta pengenalan produk rendah glikemik dalam makanan, sangat berbeda dari kebiasaan makan diabetisi saat ini. Oleh karena itu, bantuan ahli gizi diperlukan untuk menunjukkan metode yang efisien untuk mendapatkan kebiasaan diet baru tersebut.^{4,5,6}

Hasil studi terkait prespektif ahli gizi dan pasien tentang diet dan diabetes mengemukakan bahwa diabetisi kesulitan dalam mengkombinasikan pengaturan makan dan aktivitas fisik, disisi lain ahli gizi menyampaikan pentingnya pemahaman pasien, pelaksanaan diet dan aktivitas fisik dalam menunjang kontrol glukosa darah dan mencegah komplikasi.⁷ Penelitian terkait kajian mendalam tentang peran ahli gizi dalam pendampingan kepatuhan

diet diabetisi belum banyak dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan studi kualitatif untuk memberikan gambaran peran ahli gizi dari prespektif diabetisi dan tenaga kesehatan dalam menunjang kepatuhan diet diabetisi.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan naratif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Malang. Informan penelitian ini yaitu Diabetisi, ahli gizi, dan dokter dari puskesmas, serta kepala puskesmas. Total informan dalam penelitian ini yaitu 11 orang. Pengambilan informan dengan cara purposive sampling. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada semua informan. Triangulasi metode dilakukan dengan observasi proses konseling pada 6 informan pasien dan ahli gizi dari 2 puskesmas. Triangulasi sumber dilakukan dengan wawancara mendalam pada tenaga kesehatan yaitu ahli gizi, dokter, dan kepala puskesmas. Informan Diabetisi dipilih berdasarkan rekomendasi ahli gizi dan kriteria inklusi yaitu pasien yang memeriksakan dirinya di Puskesmas, pasien rawat jalan yang sudah pernah mendapat edukasi gizi minimal 1 kali, mampu berkomunikasi secara baik dengan peneliti, bersedia menjadi informan dengan mengisi *informed consent*, dan berusia 40-60 tahun. Peneliti memilih ahli gizi yang sering menangani pasien DM rawat jalan dan dokter yang sering merujuk pasien DM ke poli gizi dari masing-masing puskesmas

Prosedur Penelitian

Informan yang telah bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent* dilakukan penggalian data karakteristik melalui wawancara dengan bantuan kuesioner. Wawancara dilakukan kepada ahli gizi dan pasien DM sebagai informan kunci dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan bantuan panduan pertanyaan sesuai tujuan penelitian dan *tape recorder*. Rekaman wawancara kemudian ditranskrip maksimal 24 jam setelah proses wawancara. Proses wawancara yang sama juga dilakukan untuk sumber informan tambahan yaitu dokter dan kepala puskesmas. Observasi dalam proses konseling dari ahli gizi kepada diabetisi juga dilakukan untuk mengetahui gambaran keterlaksanaan proses asuhan gizi terstandar asuhan gizi. Kegiatan observasi dilakukan dengan bantuan check list. Penelitian ini telah mendapat surat kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor: 15/EC/KEPK-S1-GZ/01/2017

Analisis Hasil Wawancara

Analisis dilakukan mulai dari mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan.

HASIL

Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini sejumlah 6 orang dengan usia antara 55-60 tahun. Sedangkan tenaga kesehatan berusia sekitar 40-52 tahun dengan latar belakang pendidikan tertinggi adalah S2. Adapun deskripsi informan pasien dapat dilihat pada Tabel 1, sedangkan deskripsi informan tenaga kesehatan dapat dilihat pada Tabel 2.

Gambaran Peran Ahli Gizi di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ahli gizi, peran Ahli gizi yang telah dilakukan adalah sebagai konselor, penyuluh, dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Dalam pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), ahli gizi belum melaksanakan secara maksimal.

“Jadi untuk proses asuhan gizi terstandar di sini belum berjalan maksimal.” AG1, 23 Januari

“PAGTnya memang masih belum, tidak seperti kalau kita dirumah sakit. Yaa.. kalau di rumah sakit kan terpantau karena pasien ada disitu.” AG2, 26 Januari

Peran ahli gizi dalam penanganan pasien diabetes banyak dilakukan dengan cara konseling dengan pelaksanaan penggalian data yang lengkap.

“Jadi kita hanya konseling aja, kalau di gizi, ya hanya konseling aja selama ini. Yang lainnya ga ada...” AG2, 26 Januari

Tabel 1
Karakteristik Informan Pasien

Karakteristik	IA	IB	IC	ID	IE	IF
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Wanita	Wanita	Wanita	Wanita	Wanita
Usia (Tahun)	58	58	60	59	55	57
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SD	SMP	SD	SMP	SD
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Berjualan	Ibu Rumah Tangga	Berjualan	Ibu Rumah Tangga	Tukang Masak
Tipe	Terbuka dan mau berpendapat	Terbuka dan mau berpendapat	Terbuka, kritis, dan mau berpendapat	Pemalu dan susah berpendapat	Terbuka, kritis, dan mau berpendapat	Pemalu, kurang terbuka, sedikit susah berpendapat
Hubungan dengan ahli gizi	Dekat	Hanya mengenal saat konseling	Dekat	Hanya mengenal saat konseling	Dekat	Kurang mengetahui
Pemeriksaan ke Puskesmas	Hampir setiap bulan	Tidak setiap bulan	Tidak setiap bulan	Hampir setiap bulan	Hampir setiap bulan	Hampir setiap bulan
Kadar gula terakhir	>200 mg/dl	<200 mg/dl	<200 mg/dl	>200 mg/dl	<200 mg/dl	>200 mg/dl
Edukasi yang didapatkan	Konseling 2 kali	Konseling 1 kali	Konseling 2 kali	Konseling 2 kali	Konseling 2 kali	Penyuluhan 3 kali
Lama menderita DM	17 tahun	6 tahun	4 tahun	5 tahun	4 tahun	14 tahun

Keterangan: IA (Informan A), IB (Informan B), IC (Informan C), IE (Informan E), IF (Informan F)

Tabel 2
Karakteristik Informan Tenaga Kesehatan

Karakteristik	AG1	AG2	D1	D2	KP
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Wanita	Wanita	Wanita	Wanita
Usia (Tahun)	50	52	44	40	49
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	S1 Kesehatan Masyarakat	D – IV Gizi	S1 Kedokteran	S1 Kedokteran	S2 Manajemen Kesehatan

Keterangan: AG1 (Ahli Gizi 1), AG2 (Ahli Gizi 2), D1 (Dokter 1), D2 (Dokter 2), KP (Kepala Puskesmas)

“Yang dari kami untuk orang-orang diabet, saat ini masih sebatas konseling.” AG1, 23 Januari
“Assessmentnya, antropometri...” AG2, 26 januari
“untuk pengakajian riwayat makan, yang penting digali adalah kebiasaan makan yang jadi penyebab dan pencetus DM dan kebiasaan makanan pokok.” AG2, 19 Mei
“personal juga kita gali” AG2, 26 januari
“Setelah itu dilihat riwayat personalnya, termasuk usia, perilaku, pola hidup, pola makan terutama.. kemudian riwayat keluarga diabet” KP, 7 Juni

Hasil wawancara dengan ahli gizi dan pasien didapatkan data bahwa dalam pemberian konseling gizi kepada diabetis, ahli gizi telah menghitungkan kebutuhan energi dan zat gizi, merencanakan menu sehari, menjelaskan jumlah berdasarkan ukuran rumah tangga (URT), anjuran makanan yang dibatasi, menyarankan aktifitas fisik, memberikan saran atas kesulitan makan pasien.

“Diabet, kita hitung dengan perkeni... khusus untuk diabet. Kemudian kita terjemahkan pada makanan, kita berikan leafletnya” AG, 23 januari
“menu pola makannya itu kan dikasih tau, ini ini ini, harus ini ini ini, Ya suruh ngelanjutin itu, pola makannya harus dijaga. Hati-hati jangan sampai kelebihan.” IC, 26 Mei
“Kalo 100 gram antara lima-tujuh sendok. Dijelaskan.. kalo sendok, seberapa sendok” AG1, 23 Januari
“ya pokoknya ya sayur, sering itu sering apa, mengingatkan, jangan lupa sayur buah, gitu” IC, 4 Juni
“Oh bisa, diganti aja bu, kalau ini ndak mau, ndak suka. Seperti daging, bisa diganti yang lain.” IC 4 Juni

Selain materi yang diberikan dalam konseling, dalam penelitian ini juga menunjukkan bagaimana peran ahli gizi dalam membangun hubungan dengan pasien. Ahli gizi mempunyai hubungan yang baik dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien terkait masalah makan, memberikan perhatian dan saran.

“kita bangun hubungan baik dengan pasien..” AG1, 23 Januari
“saya nyaman, senang.. wong saya ini kepingin waras” ID2, 4 Juni
“sabar.. ya perhatian, ahli gizi dua itu ya memperhatikan gitu loh mbak” ID1, 27 Mei

Kepatuhan Diet Pasien dan Peran Ahli Gizi terhadap Kepatuhan Diet

Sebagian besar informan cukup rutin melakukan pemeriksaan di Puskesmas, namun ada yang belum rutin melakukan kontrol ke puskesmas dengan alasan informan tersebut telah melakukan pemeriksaan darah ke laboratorium dan klinik dokter terdekat, kurang nyaman dengan sikap tenaga kesehatan saat terakhir kali kontrol dan ada pula yang beralasan karena antrian yang panjang. Karakter informan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol adalah mereka yang meminum obat dan tidak sesuai anjuran dokter (melebihi dosis), bermasalah dalam pola makan serta memiliki persepsi bahwa obat saja cukup untuk mengontrol kadar glukosa darah.

“Ya obat itu mbak, dikasih obat, lewat obat heheh. Iya, ya lewat obat itu, harus teratur minum obatnya itu mb. Ya itu, akhirnya dibantu obat itu ya, tapi pagi, siang, sore itu minum, obatnya. Obatnya diabet itu, gliben, sama metformin” IF, 4 Juni
“Nah memang ga harus gitu, saya biasa bebas loh ya, kendali sama penyakit,... Minum aja gula secukupnya, sak sendok ta, untuk syarat tok. Obat tetep bu, 3 kali, tetep. Tiap bulan rutin kontrol.” IA 18 Mei

Terkait dengan riwayat edukasi, informan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol pernah mendapatkan edukasi berupa penyuluhan, sedangkan informan dengan kadar glukosa darah terkontrol pernah mendapatkan edukasi gizi berupa konseling gizi. Karakter informan dengan kadar glukosa darah terkontrol adalah memiliki persepsi bahwa pola makan sangat penting dalam mengontrol kadar glukosa, tidak memiliki masalah dalam mengatur pola makan dan sering berdiskusi dengan ahli gizi di puskesmas terkait pengaturan makan.

“Memang kalau dm itu mbak, dari pola makan memang. Pola makan nomer satu sudah. Kalau pola makannya diatur, ndak kok. Walau minum obat teurus, kalau pola makannya tetep, hmmm dmnya tetep naik” IE 4 Juni

Sasaran peran ahli gizi tidak fokus pada usia tertentu, tetapi semua usia dengan segala penyakit termasuk DM. Peran ahli gizi terhadap kepatuhan diet meliputi sebagai konselor dan penyuluhan. Saat konseling, anjuran makan

yang diberikan harus sesuai dengan keadaan pasien dan bertahap. Selain itu, ahli gizi juga menjelaskan materi dengan baik dan persuasif, memberi informasi yang dibutuhkan pasien, menganjurkan aktivitas fisik, dan menggunakan media.

“... Ya, ya itu, bisa menjelaskan yang jelas jelasnya dan kita apa, memperhatikan gitu. Ya itu tadi ya mbak, harus sabar, harus telaten memberi penjelasan” IC, 26 Mei

“Anu apa... karena di sini kan anu, masyarakat ga sama toh. Ada yang mampu, ada yang lebih toh,...

Maksudnya gini loh mbak, kan kita penghasilan ga tetap, jadi makannya ya cuma itu itu tok wes ga melebihi standar gitu. Jadi daging kan mahal, jadi ya ayam itu aja... Ahli gizi itu ya kadang-kadang ya liat pasiennya itu ya kelasnya kan beda itu loh,” IA, 18 Mei

Sikap ahli gizi saat menjalankan peran yaitu rendah hati, tidak menakut-nakuti, tetap tenang, sabar, ramah, menyesuaikan karakter pasien. Peran ahli gizi lainnya yaitu, meningkatkan kesadaran pasien terkait hubungan makan dengan gula darah, memberi motivasi, dan menguatkan mental pasien. Melakukan monitoring evaluasi hasil intervensi dengan konseling ulang atau kunjungan rumah. Membangun hubungan dengan pasien dan keluarga pasien dengan pertemuan intensif. Membuat pasien merasa puas terhadap pelayanan gizi dan memberikan klarifikasi terhadap mitos yang beredar, serta mendokumentasikan semua proses konseling melalui buku registrasi dan form asuhan gizi. Buku registrasi tersebut bisa digunakan untuk mengusulkan pasien yang akan mendapatkan kunjungan rumah.

“Ya kalau menanyai, kalau memberi saran itu yang apa ya, yang halus gitu loh mbak. Dulu itu ada mb memang, gizi itu, kadang aduuh, cerewet ngasih itu, kalau memberi saran itu, waduh ga cocok blasss. Kalau di puskesmas alhamdulillah cocok” IE, 4 Juni

Peran yang dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien yaitu memberi motivasi kepada pasien untuk patuh, berpikir positif dan mendekatkan diri kepada Tuhan, memberi perhatian dengan menanyakan kabar, memberi penjelasan, melakukan pendekatan persuasif, konseling, evaluasi hasil intervensi, dan kunjungan rumah.

Peran ahli gizi yang menghambat kepatuhan diet pasien yaitu penyampaian jumlah makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan pendidikan pasien, misalnya hanya menyampaikan berat dalam bentuk gram tanpa menyertakan URT, membuat pasien panik, tegang, dan takut. Terlalu ketat dalam memberikan pilihan makan, terutama saat pertemuan pertama. Bersikap ketus, cerewet dan bicara sedikit kasar.

“Iya gimana ya, ketus gitu ya, seperti saya waktu periksa itu, kalau cara bicaranya kasar gitu saya ga suka. Makanya saya mulai bulan november itu ga kontrol sampai sekarang ini, emoh aku bu, wes nang aku ae, yang bu siapa gitu” IC1, 26 Mei

Harapan dari Pasien dan Tenaga Kesehatan Lain untuk Ahli Gizi

Hasil wawancara menunjukkan adanya harapan dari pasien dan tenaga kesehatan lain dalam layanan konseling ahli gizi. Adanya perbedaan tingkat pendidikan pada pasien harapannya memberikan perbedaan cara penyampaian edukasi oleh ahli gizi.

“Terus kemudian mungkin cara penyampaian kalau jumlah porsinya atau apa mungkin, lebih bisa disesuaikan antara mana orang yang awam, mana yang pendidikannya rendah, mana yang pendidikannya tinggi, jadi pasien itu bisa memahami gitu.” D2, 6 Juni

Selain itu harapannya agar pasien diabet patuh diet harus diberikan edukasi secara berulang, bukan hanya melalui konseling saja, sehingga dapat tergabung dalam Program Pengelolahan Penyakit Kronis (Prolanis).

“Iya, ada grup prolanis, nah itu biasanya pasien pasien yang hipertensi, DM, dikumpulkan jadi satu, ada senamnya ada pemeriksaannya, nah mungkin pas itu bisa langsung dibina juga di situ,... mungkin juga ada konsultasi gizi... dibuat pojok konsultasi gizi” D2, 6 Juni

Dalam monitoring evaluasi, ahli gizi diharapkan tidak percaya sepenuhnya kepada pasien, sehingga dapat dilakukan kunjungan kerumah secara rutin. Selain itu form monitoring evaluasi asuhan gizi diharapkan dapat dikomunikasikan dengan petugas kesehatan yang lain agar dapat bersama memantau perkembangan pasien.

“Kemudian harapan saya, untuk tindak lanjutnya, kita jangan percaya kepada pasien saja, kita tetap kunjungan evaluasi satu bulan. Iya didatengi dan diperhatikan, sehingga pasien itu akan patuh” KP, 7 Juni

“Form tentang monitoring dan evaluasi terhadap intervensi gizi yang telah diberikan ahli gizi juga sangat diperlukan, agar petugas kesehatan bisa melihat perkembangan pasien. Nantinya, form atau kuisioner tersebut dilampirkan dalam medical record pasien agar terjadi penanganan pasien yang komprehensif karena pada dasarnya penanganan pada manusia harusnya secara holistik.” D1, 23 Januari

BAHASAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa peran ahli gizi sebagai konselor, edukator, dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain telah berjalan. Pelaksanaan peran ini sesuai dengan dengan Kepmenkes RI 374 tahun 2007 mengenai peran ahli gizi yaitu konselor gizi dan berpartisipasi bersama tim kesehatan dan lintas sektoral.⁸ Pelaksanaan peran ahli gizi kepada pasien diharapkan dapat membawa perbaikan kesehatan, walaupun hal ini dapat memberikan hasil yang berbeda antara pasien tergantung pada faktor internal dan eksternal pasien.⁹ Meskipun hasil penelitian lain menunjukkan bahwa perilaku manajemen diri tampaknya tidak memengaruhi kontrol glikemik, tetapi diabetisi harus secara konsisten disarankan untuk membatasi asupan gula, olahraga, berhenti merokok dan mematuhi instruksi pengobatan. Upaya yang lebih besar oleh penyedia layanan kesehatan di klinik kesehatan primer diperlukan untuk membantu lebih banyak pasien mencapai kontrol glikemik yang baik.¹⁰ Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan hal ini memberikan hubungan yang positif dengan kepatuhan diet pasien. Edukasi gizi yang efektif harus mencakup kegiatan yang mempromosikan sikap yang lebih positif terhadap penyakit. Hal ini dapat diperoleh dengan konseling, menghormati kebutuhan pasien, dan fokus pada pemeriksaan glukosa darah secara teratur.¹¹

Pada penelitian ini, ahli gizi telah menyesuaikan pilihan makan bukan hanya berdasar penyakit tetapi juga kemampuan daya beli keluarga. Walaupun telah melibatkan pasien dalam pilihan makan, hal tersebut belum tentu memberikan kemudahan dalam kepatuhan diet. Pasien sering tidak mau berhenti makan pada makanan yang mereka sukai walaupun telah diminta membatasi.¹² Kontrol glukosa darah merupakan target diabetisi untuk mencegah terjadinya komplikasi, hal tersebut juga telah disampaikan oleh ahli gizi saat konseling dan dapat dipahami oleh pasien. Penelitian lain menyebutkan bahwa pasien memiliki kesadaran terkait perkembangan penyakitnya atau kejadian komplikasi dan hal ini merupakan faktor penting dalam pengobatan yang efektif.¹³

Pemberian pendidikan berkelanjutan pada diabetisi meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada topik gejala diabetes, faktor resiko dan komplikasi dan juga terkait kepatuhan minum obat dan diet.¹⁴ Walaupun dalam banyak bahasan menunjukkan bahwa kesulitan dalam penerapan diet adalah kurangnya pengetahuan terkait produk yang direkomendasikan, ketersediaannya dipasaran, pemahaman yang tepat terkait porsi dan faktor budaya.¹⁵ Hal tersebut menuntut ahli gizi tepat dalam melakukan asesmen dan penjelasan diet saat pendidikan gizi diberikan. Hasil penelitian lain terkait dengan kepatuhan diet cukup beragam. Pasien yang memahami dan mengetahui tentang penyakit dan pengobatannya, lebih mampu menerima rekomendasi dan mematuhiinya.¹¹ Pada penelitian lain hal tersebut juga dipengaruhi oleh lama terdiagnosa DM.¹⁶ Oleh karena itu, hal yang penting adalah diabetisi mendapatkan pengetahuan tentang diet, aktivitas fisik dan pengobatan dari penyedia layanan kesehatan dan mendapat dukungan dari lingkungan terdekat.

SIMPULAN

Peran ahli gizi terhadap kepatuhan diet diabetisi meliputi pelaku asuhan gizi klinik (DM), pengelola layanan gizi di masyarakat, berpartisipasi bersama tim kesehatan dan tim lintas sektoral, serta pelaku praktik kegizian yang bekerja secara profesional dengan menjadi edukator dan konselor dalam menjalankan proses asuhan gizi terstandar, berkolaborasi, dan bersikap profesional kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, serta membangun hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien. Pelaksanaan peran ahli gizi dengan maksimal dan sikap profesional yang dapat memberikan motivasi dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien.

SARAN

Ahli gizi diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam asuhan gizi kepada pasien melalui berbagai pelatihan. Dalam pelaksanaan konseling, ahli gizi diharapkan dapat bersikap persuasif dan membangun hubungan baik kepada pasien dan keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Malang yang telah memberikan ijin pelaksanaan penelitian di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang.

RUJUKAN

1. American Diabetes Association. Standard of medical care in diabetes 2016. *Diabetes Care*. 2016;39(Suppl 1):S1–S109.
2. Franz MJ, MacLeod J, Evert A, et al. Academy of Nutrition and Dietetics nutrition practice guideline for type 1 and type 2 diabetes in adults: systematic review of evidence for medical nutrition therapy effectiveness and recommendations for integration into the nutrition care process. *J Acad Nutr Diet*. 2017;117(10):1659–1679.
3. Ahola AJ, Groop PH. Barriers to self-management of diabetes. *Diabet Med*. 2013;30(4):413–420.
4. Cramer P. Defense mechanisms in psychology today. Further processes for adaptation. *Am Psychol*. 2000;55(6):637–646.
5. Gupta L, Khandelwal D, Singla R, Gupta P, Kalra S. Pragmatic dietary advice for diabetes during Navratri. *Indian J Endocrinol Metab*. 2017; 21(1):231–237.
6. Evert AB, Boucher JL, Cypress M, et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2013;36(11):3821–3842.
7. Sergeant C, Dyson PA. Diabetes and Diet: A Patient and Dietitian's Perspective . *Diabetes Ther*. 2018; 9:1733–1739
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 374 tahun 2007. 2007. Standar Profesi Gizi. Menteri Kesehatan RI
9. Mathes T, Jaschinski T, Pieper D. Adherence influencing factors—a systematic review of systematic reviews. *Archives of Public Health* 2014; 72:37
10. Ahmad NS, Islahudin F, Paraidathathu T. Factors associated with good glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Investig*. 2014;5(5):563-569. doi:10.1111/jdi.12175
11. Jaworski M, Panczyk M, Cedro M, Kucharska A. Adherence to dietary recommendations in diabetes mellitus: disease acceptance as a potential mediator. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:163-174
12. McElfish PA, Bridges MD, Hudson JS, et al. Family model of diabetes education with a Pacific islander community. *Diabetes Educ*. 2015;41(6):706–715
13. Al-Rasheedi AA. The role of educational level in glycemic control among patients with type ii diabetes mellitus. *Int J Health Sci*. 2014;8(2):177–187
14. Mohamed SS, Mohamed RF, Mohamed SH. Impact of Educational Intervention Program on Diabetic Retinopathy Patient's Compliance. *American Journal of Nursing Research*, 2019, Vol. 7, No. 6, 1000-1008
15. Ahmad NS, Ramli A, Islahudin F, Paraidathathu A. Medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at primary health clinics in Malaysia. 2013;17(7): 525-15.
16. Alves Arrelas, C., Gimenes Faria, H., Souza Teixeira C., dos Santos & Zanetti, L.M. (2015). Adherence to diabetes mellitus treatment and sociodemographic, clinical and metabolic control variables vol. 28 no. 4. 23 December 2018

