

ANALISIS HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM SITTY MARYAM MANADO

Julia Rottie¹, Verra Karame², Findy Mayasari Sengkey³
^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

E-mail coressponding author:
verra.karame@unpi.ac.id

ABSTRAK

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan, akan tetapi kadar gula darah dapat diminimalkan/ dikendalikan sedemikian rupa sehingga selalu sama dengan kadar glukosa orang normal atau dalam batas normal. Tujuan Penelitian yaitu diketahui hubungan pola makan dengan kejadian diabetes mellitus di rumah sakit islam Sitty Maryam Manado. Jenis penelitian yaitu deskriptif analitik, waktu penelitian pada bulan Juni 2018 dan tempat penelitian di Rumah sakit Islam Sitty Maryam Kota Manado. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), dengan jumlah sampel yaitu 40 pasien diabetes mellitus. Hasil penelitian didapat bahwa pola makan kurang baik lebih banyak dari pola makan baik dan kejadian diabetes berdasarkan Gdp lebih banyak yang tidak terpantau daripada yang terpantau. Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Sitty Maryam Manado. P value 0.004.

Kata Kunci : Pola Makan, Kejadian Diabetes mellitus

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) disease is a lifelong and incurable disease, but blood sugar levels can be minimized/contolled in such a way that it is always the same as a normal person's glucose level or within normal limits. The research objective is to know the relationship between dietary patterns and the incidence of diabetes mellitus at Sitty Maryam Islamic Hospital. The type of research is analytic descriptive, time in june 2018 and place of research is in Islamic Hospital Sitty Maryam Manado. The statistical test used is Chi Square with 95 % confidence degree ($\alpha = 0.05$), with 40 patients diabetes mellitus as a sample. The results showed that poor diet was more than good diet and more diabetes incidence was not observed than observed. There is a relationship between diet and the incidence of Diabetes Mellitus at the Islamic Sitty Maryam Hospital in Manado. P value 0.004.

Keywords: Diet, Diabetes Mellitus Incidence

PENDAHULUAN

Menurut data World health Organization (WHO), penderita diabetes di dunia mengalami peningkatan yaitu dari 108 juta penderita diabetes pada tahun 1980 menjadi 422 juta penderita diabetes pada tahun 2014. Sedangkan pada tahun 2015, angka kematian karena penyakit diabetes diperkirakan sebesar 1,6 juta (WHO, 2017).

Penyakit kencing manis (Diabetes Mellitus) sudah dikenal sejak tahun 1552 SM di Mesir. Pada saat itu, di Mesir dikenal suatu penyakit yang ditandai dengan kencing yang sering dan dalam jumlah yang banyak (Poliuria), serta penurunan berat badan yang cepat tanpa disertai rasa nyeri. Kemudian pada tahun 400 SM, penulis india, Sushratha menamakan penyakit tersebut:penyakit kencing madu (honey urine disease), dan pada tahun 200 SM, Aretaeus memberi nama penyakit kencing madu tersebut dengan nama Diabetes Mellitus. Diabetes berarti "mengalir terus", dan Mellitus berarti "manis". Disebut Diabetes, karena penderita sering minum dan dalam jumlah banyak (Polidipsia), yang kemudian mengalir terus berupa air seni (Urine), dan disebut Mellitus karena air seni penderita ini mengandung glukosa (Dahniar, dkk., 2014).

Pada dasarnya, diabetes mellitus disebabkan hormon insulin penderita tidak mencukupi atau tidak dapat bekerja normal. Hormon insulin tersebut mempunyai peranan utama untuk mengatur kadar gula (glukosa). Glukosa dalam darah ukuran normalnya < 126 mg/dl waktu puasa dan < 200 mg/dl pada pemeriksaan gula darah sewaktu (Dahniar, dkk., 2014).

Penyebab diabetes mellitus adalah karena kekurangan produksi insulin, dimana insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar pankreas, yang bertanggung jawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin memasukkan gula ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi (Dahniar, dkk., 2014).

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronik berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Febriyani, 2017).

Berdasarkan statistik selama 10 tahun terakhir, IDF (International Diabetes Federation) memprediksi bahwa Indonesia akan berada pada peringkat ke enam

dengan jumlah penderita mencapai 12 juta jiwa pada tahun 2030, dimana 90-95% jumlah penderita diabetes ini adalah DM tipe 2 (Eka, 2016).

Di Indonesia, diabetes mellitus berada di urutan empat penyakit kronis berdasarkan prevalensinya. Data riskesdas tahun 2013 menyatakan prevalensi nasional penyakit diabetes mellitus adalah 1,5% (Eka, 2016).

Menurut KEMENKES RI (2013), prevalensi tertinggi diabetes pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter atau gejala yakni di Provinsi Sulawesi Tengah 3,7% kemudian disusul Sulawesi Utara 3,6% dan Sulawesi selatan 3,4% (Sukmaningsih, 2016).

Pada umumnya diabetes mellitus terbagi atas Tipe 1 dan Tipe 2. Kekurangan produksi insulin yang terjadi pada diabetes mellitus tipe 1 mengakibatkan glukosa sulit masuk ke dalam sel karena sedikit atau tidak adanya hormon insulin dalam tubuh, sehingga kadar gula dalam darah menumpuk, dan menjadi tidak normal (Aditya, dkk., 2013), sedangkan pada DM tipe 2 disebabkan oleh faktor genetik atau gaya hidup yang tidak sehat yang mengakibatkan tubuh tidak dapat merespon hormon insulin dengan baik (Putri, 2017).

Tingginya jumlah penderita diabetes melitus antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus yang kurang, minimnya aktivitas fisik, serta pola makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat. Hal tersebut mengakibatkan meningkatnya jumlah kadar gula darah (Inggrid, 2014).

Pola makan sangat berpengaruh terhadap kehidupan manusia, khususnya bagi penderita diabetes mellitus, baik untuk menjaga kesehatan tubuh, maupun untuk perawatan dan penyembuhan penyakit. Telah diketahui sejak ratusan tahun lalu pengaturan pola makan untuk penyembuhan penyakit merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari keseluruhan upaya perawatan untuk penyembuhan penyakit yang diderita oleh penderita DM (Marlina, 2013).

Penderita DM sering tidak melaksanakan diet atau pola makan yang sehat, dengan alasan malas dan bosan, padahal pola makan yang sehat dapat mengontrol kadar gula darah penderita DM. Kadar gula darah penderita DM yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai komplikasi penyakit, antara lain stroke, jantung dan kerusakan saraf (Marlina, 2013)

Hasil data dari Rekam Medik di RSI Sitty Maryam Manado pada bulan April tahun 2018, jumlah pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus di RSI Sitty Maryam Manado sebanyak 40 orang (Rekam Medik RSI Sitty Maryam, 2018), dan ketika peneliti melakukan wawancara singkat dengan beberapa pasien diabetes mellitus di rumah sakit tersebut, ternyata sebagian besar mengatakan bahwa mereka sering tidak menjaga pola makan yang sehat sehingga sebagian besar juga memiliki kadar gula darah yang tidak terkontrol. Mereka juga lebih memilih mengandalkan obat-obatan dari dokter untuk mengontrol kadar gula darah dari pada menjaga pola makan yang sehat. Bahkan mereka mempunyai pemikiran : ‘makan saja, nanti jika kadar gula darah naik tinggal minum obat diabetes dari dokter’.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional study atau penelitian sekali dalam waktu yang bersamaan (I wayan, 2016). Penelitian ini telah dilaksanakan di RSI Sitty Maryam Manado pada bulan Juni 2018

Menurut Nurssalam, populasi merupakan seluruh subjek yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan (I wayan, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus berjumlah 40 pasien di RSI Sitty Maryam manado.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner dan status pasien. Peneliti menggunakan lembaran kuesioner untuk mengetahui pola makan pasien diabetes mellitus. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

a) Independen

Instrumen berupa kuesioner pada variabel independen digunakan untuk mengukur pola makan pasien diabetes mellitus yang terdiri dari 1 jenis angket dalam bentuk check list(✓), yaitu angket pola makan sebanyak 8 pertanyaan dengan bobot nilai 2 jika jawaban ya pada pertanyaan favorable (1,2,3, dan 8), dan bobot nilai 1 jika jawaban ya pada pertanyaan unfavorable (4,5,6, dan 7). Dengan demikian, jika bobot 2 dengan pertanyaan 8, maka skor tertinggi $8 \times 2 = 16$ dan untuk skor terendah jika bobot

1 dengan pertanyaan 8, maka $8 \times 1 = 8$, maka $16 + 8 = 24 : 2 = 12$, dengan demikian nilai median adalah 12. Pola makan baik jika skor ≥ 12 , dan kurang baik jika skor < 12 .

b) **Dependen**

Instrumen berupa data status pasien yang digunakan untuk melihat jumlah kadar gula darah puasa pasien dalam bentuk lembar observasi. Terpantau, jika GDP < 126 mg/dl (diberi kode 1), dan Tidak Terpantau jika GDP ≥ 126 mg/dl (diberi kode 2).

Analisis Data

1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan mentabulasi data hasil penelitian, kemudian selanjutnya didistribusi frekuensi, yaitu data pola makan dan kejadian diabetes mellitus.

2. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel dan digunakan uji statistik. Setelah itu data di input dengan software komputer untuk dianalisa dengan menggunakan uji statistik menggunakan uji Chi-Square dengan nilai signifikansi $\alpha = 0.05$, dengan kriteria jika angka signifikansi hasil riset $< 0,05$, maka hubungan kedua variabel signifikan, Jika angka signifikansi hasil riset $> 0,05$, maka hubungan kedua variabel tidak signifikan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Perbatasan dengan Kecamatan Molas, Awalnya ibu-ibu muslimah yang tergabung dalam perjanjian di Manado yang kegiatan rutinnya mengadakan pengajian yang dilaksanakan dari rumah ke rumah, kemudian perkumpulan tersebut diberi nama BMWI (Badan Musyawarah Wanita Islam). Pengajian tersebut berkembang sesuai dengan kondisi Kota Manado saat itu, sehingga BMWI (Badan Musyawarah Wanita Islam) berkeinginan perkumpulan tersebut menjadikan sebuah Balai Pengobatan/BKIA/Rumah Bersalin.

Pada tanggal 2 April 1969 terbentuk yayasan “Sitti Maryam”, sehingga dengan yayasan ini berdirilah rumah bersalin/BKIA yang berlokasi di desa Tuminting. Rumah bersalin/BKIA ini dikelola oleh yayasan Sitti Maryam bersama dengan panitia khusus.

Panitia khusus ini melaksanakan tugas yaitu mengelola rumah bersalin/BKIA Sitti Maryam yang dipimpin oleh Ishaq Gobel BA.

Pada akhir tahun 1969 dengan bermulanya tahun 1970 terjadi kerjasama antara panitia fondasi rumah bersalin/BKIA Sitti Maryam dengan pengurus BMWI (Badan Musyawarah Wanita Islam) Manado.

Setelah bangunan rumah bersalin berdiri, kepengurusannya diserahkan kepada BMWI (Badan Musyawarah Wanita Islam), sedangkan panitia maal tetap membantu tenaga, bilamana dibutuhkan turut serta menjaga keamanan bangunan rumah yang baru diselesaikan tersebut.

Yayasan Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Manado terletak di Jl. Pogidon Raya No. 110 Tuminting Manado 95239 Kecamatan Tuminting Provinsi Sulawesi Utara.

Adapun batas-batas wilayah kerja Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Manado yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Bunaken, sebelah Barat sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Mapanget dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Singkil.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996).

Rumah Sakit Islam Sitti Maryam merupakan Rumah Sakit Umum kelas D. yaitu Rumah Sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menerima pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

Dalam standarisasi pelayanan Gawat Darurat, Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kelas D terdiri dari minimal 2 (dua) orang Dokter Umum dan 1 (satu) orang Dokter Gigi dengan jumlah tempat tidur 50-75 buah. Dalam pelayanan medik 4 (empat) spesialisik dasar diutamakan pelayanan Kebidanan & Penyakit Kandungan dan Kesehatan Anak.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi karakteristik responden
 - a. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimiliki responden dalam penelitian ini dibagi dalam tiga kategori yaitu PNS, Swasta, dan Wiraswasta. Distribusi dari ketiga kategori pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan responden

Umur	N	Persentase
30-40	9	22,5 %
41-50	11	27,5 %
>50	20	50 %
Total	40	100 %

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dari 40 responden menunjukkan pekerjaan yang dimiliki responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai PNS yaitu 57,5% atau sebanyak 23 orang dan paling sedikit berprofesi sebagai Wiraswasta sebesar 17,5% atau sebanyak 7 orang.

b. Umur

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan umur responden

Pekerjaan	n	Percent
PNS	23	57,5
SWASTA	10	25
WIRASWASTA	7	17,5
Total	40	100,0

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa tingkat umur responden yang paling banyak adalah responden dengan kategori umur >50 tahun berjumlah 20 responden (50%), selanjutnya adalah responden dengan umur 41-50 tahun berjumlah 11 responden (27,5%). Sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah responden dengan usia 30-40 tahun berjumlah 9 responden (22,5%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan	N	Persentase
SMP	10	25%
SMA	12	30 %
S1	11	27,5 %
S2	7	17,5
Total	40	100 %

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA berjumlah 12 responden (30%), diikuti S1 berjumlah 11

responden (27,5%), diikuti SMP berjumlah 10 responden (25%) dan yang paling sedikit S2 berjumlah 7 responden (17,5%).

2. Analisis Univariat

a. Pola makan

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan Pola makan

Pola Makan	N	Persentase
Baik	11	27,5 %
Kurang Baik	29	72,5 %
Total	40	100 %

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden mempunyai pola makan yang baik sebanyak 11 responden (27,5%), sedangkan pola makan kurang baik berjumlah 29 responden (72,5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan pola makan yang kurang baik lebih besar dari pada reponden yang memiliki pola makan yang baik.

b. Kejadian Diabetes Mellitus

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan Kejadian Diabetes Mellitus

Kejadian diabetes melitus	n	Persentase
Terpantau	11	27,5%
Tidak terpantau	29	72,5%
Total	40	100 %

Dari tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki gula darah terpantau berjumlah 11 responden (27,5%) dan yang tidak terpantau berjumlah 29 responden (72,5%). Dapat disimpulkan bahwa responden yang kadar gula darahnya tidak tepantau lebih besar dari pada responden yang kadar gula darahnya terpantau.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan Pola makan dengan kejadian diabetes mellitus .

Tabel 5.9 Hubungan Pola makan dengan Kejadian Diabetes Mellitus

Di RS. Islam Sitty Maryam Manado

		Diabetes Melitus			<i>p</i>	
		Terpantau	Tidak Terpantau	Total		
Pola makan	Baik	Jumlah	7	4	11	0,004
		Persentase	17.5%	10.0%	27.5%	
	Kurang baik	Jumlah	4	25	29	
		Persentase	10.0%	62.5%	72.5%	
Total			Jumlah	11	29	40
			Persentase	27.5%	72.5%	100.0%

Berdasarkan tabel 5.9 diatas terlihat bahwa pada pola makan baik penderita DM, terdapat kadar gula darah yang terpantau sebanyak 7 orang atau 17,5% dan penderita DM yang kadar gulanya tidak terpantau sebanyak 4 orang atau 10%. Sedangkan pada pola makan kurang baik, pasien DM yang mengalami kadar gula darah terpantau sebanyak 4 orang atau 10% sedangkan pasien DM yang kadar gula darahnya tidak terpantau sebanyak 25 orang atau 62,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian DM atau H_a diterima dan H_0 ditolak.

Hasil penelitian ini diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) 11 yang berarti bahwa jika pola makan pasien DM baik, maka akan berpeluang 11 kali terpantaunya kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus, demikian pula sebaliknya, jika pola makan kurang baik maka akan berpeluang 11 kali tidak terpantaunya kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pola Makan Pasien Diabetes Mellitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pola makan baik sebanyak 11 responden (27,5%), sedangkan pola makan kurang baik berjumlah 29 responden (72,5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan pola makan yang kurang baik lebih besar dari pada reseponden yang memiliki pola makan yang baik.

Pola makan yang cenderung menjauhkan konsep makan seimbang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi. Pola konsumsi makanan yang dapat mengakibatkan diabetes mellitus yaitu pola konsumsi makanan yang mengandung

jumlah kalori yang berlebih, tinggi lemak jenuh dan gula, rendah serat dan rendah gizi akan menyebabkan masalah kegemukan, gizi lebih, yang akhirnya memicu munculnya penyakit degeneratif (Suirakoka, 2012)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devita 2014 yang berjudul hubungan antara pola makan dengan kejadian diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD Tugurejo Semarang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian diabetes mellitus, dimana makanan adalah merupakan sumber dari energi yang dibutuhkan oleh tubuh, akan tetapi juga dapat menjadi sumber penyakit bagi tubuh jika tidak dikonsumsi dengan pola makan yang sehat.

b. Kejadian Diabetes Melitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami diabetes mellitus dengan kadar gula darah terpantau berjumlah 11 responden (27,5%) dan yang kadar gula darahnya tidak terpantau berjumlah 29 responden (72,5%). Dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak terpantau kadar gula darahnya lebih besar dari pada responden yang terpantau kadar gula darahnya.

Pola makan masyarakat telah bergeser dari pola makan yang mengandung banyak serat dari sayuran, ke pola makan yang banyak mengkonsumsi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam dan mengandung sedikit serat. Komposisi makanan seperti ini terutama terdapat pada makanan siap santap yang akhir-akhir ini sangat digemari. Di samping itu cara hidup yang sangat sibuk dengan pekerjaan dari pagi sampai sore bahkan kadang-kadang sampai malam hari duduk di belakang meja menyebabkan sering makan tidak tepat waktu. Pola hidup berisiko seperti inilah yang menyebabkan tidak terpantaunya kadar gula darah pada penderita DM (Tambunan, 2009).

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa pada pola makan baik, kadar gulanya tidak terpantau sebanyak 4 orang atau 10% dan penderita DM yang kadar gulanya terpantau sebanyak 7 orang atau 17,5%. Pada pola makan kurang baik, pasien DM yang kadar gula darahnya tidak terpantau sebanyak 25 orang atau 62,5% sedangkan pasien DM yang kadar gula darahnya terpantau sebanyak 4 orang atau

10%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian DM, atau H_a diterima dan H_o ditolak.

Hasil penelitian ini diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) 11 yang berarti bahwa jika pola makan itu baik maka akan berpeluang 11 kali terpantaunya kadar gula darah dan sebaliknya jika pola makan tidak baik maka akan berpeluang 11 kali tidak terpantaunya kadar gula darah.

Berdasarkan hasil penelitian, ada 4 orang berpola makan baik namun kadar gula darahnya tidak terpantau, dan ada juga 4 orang berpola makan kurang baik namun kadar gulanya terpantau.

Hal ini karena selain pola makan, ada beberapa faktor juga yang mempengaruhi terkontrol atau tidaknya kadar gula darah, yaitu kurang beraktifitas, stress, rajin atau tidak dalam mengkonsumsi obat (Andi, 2014). Sehingga walaupun memiliki pola makan kurang baik, dalam beberapa pasien dapat memungkinkan memiliki gula darah yang terpantau jika kita banyak bergerak, bisa mengatasi stress dengan baik, dan disiplin dalam meminum obat. Begitu juga sebaliknya, walaupun memiliki pola makan baik, namun dapat memungkinkan kadar gula darahnya tidak terkontrol yang bisa disebabkan kurang beraktivitas, stress dan tidak disiplin dalam meminum obat (Andi, 2014).

Namun pola makan tetap memiliki peran yang paling penting, yang terbukti dari hasil penelitian peneliti dimana jumlah pola makan yang paling banyak adalah pola makan kurang baik, sehingga jumlah responden dengan gula darah tidak terpantau juga lebih banyak daripada yang terpantau.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sartika Sumangkut pada tahun 2015 tentang hubungan pola makan dengan kejadian diabetes mellitus di Poliklinik Interna BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terlihat bahwa lebih banyak responden yang memiliki Pola makan kurang baik dari pada pola makan baik. Dari hasil penelitian terlihat bahwa pada kejadian diabetes mellitus di RSI Sitty Maryam, ternyata lebih banyak responden yang gula darahnya tidak terpantau dari pada yang gula darahnya terpantau. Dari hasil

analisis disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara Pola Makan dengan kejadian diabetes mellitus di RSI Sitty Maryam Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, 2013. Senyawa Bioaktif Pada Penderita Diabetes. Jurnal Biologi Papua. Vol. 5, NO.1 . ISSN : 2084-3314.
- Andi, 2014. Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2.
- Arif, 2012. Hubungan Pola Makan Dan Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus di Posyandu Lansia Banjar Agung Kabupaten Mojokerto. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Dahniar, 2014. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di RSUD Labuang Baji Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol.4 , No.6 . ISSN : 2302-2351
- Dicky, 2016. Bagaimana Merancang Dan Membangun Aplikasi *Diet Food Sugester Berbisnis Web Responsive* Dengan Menggunakan *Algoritma Simple Additive Weighting*. FTI UMN.
- Eka, 2016. Gambaran Dukungan Keluarga Ditinjau Dari Empat Dimensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodinirat Surakarta.
- Febriyani, 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Jayengan Kota Surakarta. Jurnal Keperawatan.
- Ika, 2014. Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes mellitus Di Puskesmas Ciputat Timur. Skripsi Publikasi.
- Inggrid, 2014. Hubungan Sikap dan Asupan Karbohidrat Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Dr.Moewardi.
- I Wayan, 2016. Hubungan Antara Olah raga Dan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD DR. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung. Skripsi Publikasi.
- Khaerul, 2017. Gambaran Diet Pasien Diabetes Mellitus. Skripsi Publikasi.
- Marlina, 2013. Gambaran Pola Makan Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing.

- PERKENI, 2015. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe II Di Indonesia.
- Puput A, 2016. Hubungan Riwayat Keturunan Dan Waktu Terdiagnosis Dengan Kejadian Diabetes Mellitus. Jurnal Penelitian. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Putri U, 2017. Perbedaan kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Yang baru di Diagnosa Dengan Yang Sudah Lama. Jurnal Keperawatan.
- Romadhan, 2011. Adakah Hubungan Antara Tingkat pengetahuan Dengan Motifasi Melakukan Latihan Jasmani Pada Klien Diabetes Mellitus Di Desa Delanggu Kabupaten Klaten.
- Sari, 2012. Hubungan Antara Diabetes Mellitus tipe II Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
- Sukmaningsih, 2016. Faktor Resiko Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningrat Surakarta.
- Suiraoaka, 2012. Faktor-faktor Resiko Diabetes Mellitus. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Vol. 4 No 12.
- Suryono, 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Remaja. Jurnal Penelitian Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://repository.unimus.ac.id>.
- Syamiah N, 2014. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Pada Wanita di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta selatan.
- Tambunan, 2009. Keteraturan Diet Gizi Penderita Diabetes Mellitus, 2009.
- Tantin E, 2012. Periodontitis Dan Diabetes Mellitus. Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Vol. 9 . No. 3 .
- Wahyu P, 2012. Gambaran Eektivitas Penggunaan Obat Antidiabetik Tunggal Dan Kombinasi Dalam Mengendalikan Gula Darah Pada Pasien Dabetes Di RSUP Fatmawati. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- World Health Organization, 2017. Diabetes. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes.