



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3104>

**Pengontrolan Diet Pasien Yang Didiagnosis Dengan Diabetes Mellitus
Sebagai Dasar Program Konseling**

^KAmriati Mutmainna¹

¹Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Nani Hasanuddin Makassar
Email Penulis Korespondensi (^K): amriatimutmainna29@gmail.com
(081310915172)

ABSTRAK

Kondisi kesehatan seseorang yang mengalami diabetes mellitus akan dialami seumur hidup oleh pasien yang menderita diabetes mellitus yang serius dimana terjadi ketika jumlah glukosa dalam darah terlalu tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah analisis faktor yang mempengaruhi penilaian kontrol diet pasien dengan diabetes mellitus untuk mengusulkan program konseling. Desain penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. 72 responden diambil sebagai subjek dalam penelitian ini. Frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan uji *chi-square* digunakan untuk mengolah data kuantitatif pada penelitian ini. Peringkat penilaian untuk pengontrolan diet dalam penelitian ini berkisar dari derajat sangat tinggi, derajat tinggi, derajat sedang, hingga derajat rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengontrolan diet menurut usia, jenis kelamin, dan riwayat merokok. Namun, ada perbedaan yang signifikan pada pengontrolan diet responden ketika dikelompokkan sesuai dengan kadar gula darah dan indeks massa tubuh. Penilaian kontrol makanan ini melalui *Diabetes Mellitus Self-Management Questionnaire (DSMQ)* dengan melihat pengontrolan dietnya, maka dianggap sebagai pendekatan yang efektif untuk mengatasi berbagai kondisi pasien diabetes mellitus melalui program konseling. Kesimpulan penelitian bahwa perilaku pengontrolan diet dari responden memiliki pengaruh pada kadar gula darah. Disarankan agar pasien diabetes mellitus mengontrol makanan karena dapat membantu pasien untuk mengontrol gula darah dalam batas normal.

Kata kunci: Diabetes mellitus; pengontrolan; diet pasien; program konseling

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Article history :

Received 28 November 2019

Received in revised form 17 Januari 2020

Accepted 20 Januari 2020

Available online 25 Januari 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The health condition of someone who has diabetes mellitus will be experienced for a lifetime by patients suffering from serious diabetes mellitus which occurs when the amount of glucose in the blood is too high. The purpose of this study is the analysis of factors that influence the assessment of dietary control of patients with diabetes mellitus to propose a counseling program. The research design used was a descriptive survey with cross sectional study approach. 72 respondents were taken as subjects in this study. Frequency, percentage, average value, and chi-square test were used to process quantitative data in this study. Rating ratings for diet control in this study range from very high degrees, high degrees, moderate degrees, to low degrees. The results showed that there were no significant differences in diet control according to age, sex, and smoking history. However, there are significant differences in the control of the respondent's diet when grouped according to blood sugar levels and body mass index. Assessment of food control through Diabetes Mellitus Self-Management Questionnaire (DSMQ) by looking at the control of the diet, it is considered an effective approach to overcome various conditions of diabetes mellitus patients through counseling programs. The conclusion of the study was that the dietary control behavior of the respondents had an influence on blood sugar levels. It is recommended that patients with diabetes mellitus control food because it can help patients to control blood sugar within normal limits.

Keywords: Diabetes mellitus; dietary control; counseling program

PENDAHULUAN

Perkiraan global terbaru dari Federasi Diabetes Mellitus Internasional memperkirakan bahwa pada tahun 2040, 642 juta orang akan hidup dengan diabetes mellitus.¹ Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa jumlah orang dengan diabetes mellitus telah meningkat dari 108 juta pada 1980 menjadi 422 juta pada 2014.² Angka dari Kanada menunjukkan beberapa variasi sebagai anggota *First Nation* (cadangan) memiliki prevalensi terstandar usia T2D dari 17.2% dan populasi sesuai populasi pada prevalensi 4%, meskipun Singh dan Chan menemukan prevalensi rata-rata 5.7% di antara populasi Inuit di Kanada Arktik, dengan variasi dari 3.9% hingga 8.7% diberbagai elemen.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), menunjukkan Diabetes Mellitus (DM) yang terdiagnosis tertinggi terdapat di Daerah DKI Jakarta sebesar 3.4% dan terendah terdapat pada daerah Nusa Tenggara Timur sebanyak 0.9%. Peningkatan kejadian diabetes mellitus juga tercermin di tingkat provinsi khususnya di provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan surveilans rutin Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis Rumah Sakit di Sulawesi Selatan tahun 2010, diabetes mellitus menjadi penyebab kematian tertinggi penyakit tidak menular di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 41.56%.⁴

Peningkatan kasus diabetes mellitus juga terjadi di tingkat kabupaten/kota, khususnya di kota Makassar. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, angka kejadian penyakit diabetes mellitus pada tahun 2013 menjadi 14.604 kasus dan semakin meningkat di tahun 2014 menjadi 21.452 kasus.⁴ Adapun data surveilans penyakit tidak menular bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), kasus baru diabetes mellitus di Kota Makassar tahun 2015 yaitu 21.018 kasus, sedangkan kasus lama yaitu 57.087.⁵ Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini mengkaji mengenai hal yang berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus. Adapun, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjaga kadar glukosa darah pasien dalam kisaran target yang mencegah komplikasi dan membantu pasien merasakan yang terbaik melalui pendekatan konseling dengan melakukan pengontrolan diet. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi masalah glukosa darah,

merespons dengan tepat, dan mengambil tindakan untuk mencegah di masa depan.⁶ Selain itu, efek menguntungkan dari pola diet pada diabetes mellitus dan metabolisme glukosa secara umum dan pola makanan tradisional dikaitkan dengan pengurangan yang signifikan dalam risiko pengembangan diabetes mellitus tipe-2.⁷ Studi oleh *Diabetes Control and Complication Trial (DCCT)* dan Kelompok *The United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS)* membuktikan manfaat Terapi Nutrisi Medis (TNM) untuk kontrol glikemik.⁸ Namun, salah satu faktor kegagalan pengobatan adalah ketidakpatuhan terhadap terapi yang direncanakan, salah satu upaya paling penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan memberikan konseling yang komprehensif, akurat, dan terstruktur tentang terapi. Keberadaan konseling ini sangat penting karena diabetes mellitus adalah penyakit yang berhubungan dengan kontrol diet pasien. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah analisis faktor yang mempengaruhi penilaian kontrol diet pasien diabetes mellitus untuk mengembangkan program konseling.

METODE

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan studi survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang menggambarkan kontrol diet pasien yang didiagnosis dengan diabetes mellitus sebagai dasar untuk tujuan program konseling. Responden penelitian adalah mereka yang termasuk dalam kriteria inklusi di mana ada 72 responden. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan, dan peneliti melakukan pendataan di dua rumah sakit. Data primer dalam penelitian ini adalah profil responden dalam hal usia, jenis kelamin, Kadar Gula Darah (KGD), Indeks Massa Tubuh (IMT), dan riwayat merokok. Selain itu, pertanyaan untuk pasien diabetes mellitus menggunakan *Diabetes Mellitus Self-Management Questionnaire (DSMQ)* oleh Schmitt et al. (2013) untuk menilai perilaku perawatan diri para responden.⁹ Selanjutnya, data primer Kadar Gula Darah diperoleh dengan menggunakan meteran glukosa darah merek *ACCU Check*. Selain itu, untuk data primer Indeks Massa Tubuh skala *platform* di Rumah Sakit digunakan untuk mengetahui berat dan tinggi responden. Setelah itu, peneliti mengelompokkan Indeks Massa Tubuh dalam empat kategori: kurus, normal, kelebihan berat badan, dan obesitas menurut *American Cancer Society (ACS)*.¹⁰

Analisis varians ANOVA digunakan untuk menentukan perbedaan yang signifikan pada perilaku pengontrolan diet responden ketika pengelompokan menurut variabel profil (usia, Kadar Gula Darah, dan Indeks Massa Tubuh). Jika distribusi data tidak normal, peneliti akan menggunakan *Kruskal Wallis*. Dan kemudian, *Chi-Square* akan digunakan untuk menentukan perbedaan yang signifikan pada perilaku pengontrolan diet responden ketika pengelompokan menurut variabel profil (jenis kelamin dan riwayat merokok). Jika distribusi data tidak normal, peneliti akan menggunakan *Kolmogorov Smirnov*.

HASIL

Karakteristik Responden

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden (61.1%) berusia >45 tahun. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes mellitus adalah orang dewasa yang lebih tua. Mayoritas responden (65.3%) adalah perempuan, mayoritas responden (73,6%) memiliki Kadar Gula Darah yang

lebih dari 200 mg/dl. Sebanyak 40.3% dari responden yang memiliki Indeks Massa Tubuh normal, 55.6% di atas tingkat normal seperti yang ditunjukkan oleh data spesifik di mana responden sebanyak 26.4% dianggap kelebihan berat badan, dan 29.2 % mengalami obesitas. Mayoritas responden (73.6%) adalah bukan perokok. Secara terperinci ada pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Menurut Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Kadar Gula Darah, Indeks Massa Tubuh dan Riwayat Merokok Pada Pengontrolan Diet Pasien yang terdiagnosis diabetes mellitus

Karakteristik Responden	n=72	%=100.00
Usia		
≤ 45 tahun	28	38.90
> 45 tahun	44	61.10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	34.70
Perempuan	47	65.30
Kadar Gula Darah		
< 200 mg/dl	19	26.40
≥ 200 mg/dl	53	73.60
Indeks Massa Tubuh		
< 18.5 (Kurus)	3	4.20
18.5 – 24.9 (Normal)	29	40.30
25 – 29.9 (Berat Badan Berlebihan)	19	26.40
≥ 30 (Obesitas)	21	29.20
Riwayat Merokok		
Ada	19	26.40
Tidak Ada	53	73.60

Tingkat manifestasi perilaku perawatan diri responden secara umum dan dalam hal pengontrolan diet.

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai p yang dihitung dari 0.035 dalam table 2, tingkat kontrol makanan responden signifikan ketika mereka dikelompokkan berdasarkan usia. Ini berarti bahwa semua umur memanasikan kontrol makanan yang tidak sama.

Tabel 2. Analisis *Kruskal-Wallis Test* Pada Pengontrolan Diet Pasien Yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan Usia Responden

Usia	Pengontrolan Diet				Total	Nilai α
	Derajat Sangat Tinggi	Derajat Tinggi	Derajat Sedang	Derajat Rendah		
Usia ≤ 45 tahun	3	2	7	16	28	0.035
Usia > 45 tahun	10	2	12	20	44	
Total	13	4	19	36	72	

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari kontrol diet pria dan wanita. Ini disesuaikan dengan nilai X^2 0,315 gender dan nilai-p 0,496. Ini berarti bahwa pria dan wanita memanasikan kontrol makanan yang sama.

Tabel 3. Analisis *Chi-Square* Pada Pengontrolan Diet Pasien Yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin		Pengontrolan Diet				Total	Nilai α
		Derajat Sangat Tinggi	Derajat Tinggi	Derajat Sedang	Derajat Rendah		
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	1	7	12	25	0.496
	Perempuan	8	3	12	24	47	
Total		13	4	19	36	72	

Dalam tabel 4 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dalam kontrol makanan responden ketika dikelompokkan berdasarkan Indeks Massa Tubuh dengan nilai X^2 14,884 dan p-nilai 0,015. Dengan kata lain, ini menunjukkan bahwa Indeks Massa Tubuh responden dengan berat badan kurang, berat normal, kelebihan berat badan, dan obesitas memiliki kontrol diet yang tidak sama.

Tabel 4. Analisis *Kruskal-Wallis Test* Pada Pengontrolan Diet Pasien Yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Responden

Indeks Massa Tubuh		Pengontrolan Diet				Total	Nilai α
		Derajat Sangat Tinggi	Derajat Tinggi	Derajat Sedang	Derajat Rendah		
Indeks Massa Tubuh	Kurus	0	0	2	1	3	0.015
	Normal	9	3	7	10	29	
	BB Berlebihan	3	1	6	9	19	
	Obesitas	1	0	4	16	21	
Total		13	4	19	36	72	

Pada tabel 5 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kontrol makanan responden ketika dikelompokkan berdasarkan riwayat merokok dengan p-value 0,079 melalui *Chi-Square Test*. Selain itu, ini menunjukkan juga bahwa responden yang memiliki dan tidak memiliki riwayat merokok memiliki tingkat kontrol diet yang sama.

Tabel 5. Analisis *Chi-Square* Pada Pengontrolan Diet Pasien Yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan Riwayat Merokok Responden

Riwayat Merokok		Pengontrolan Diet				Total	Nilai α
		Derajat Sangat Tinggi	Derajat Tinggi	Derajat Sedang	Derajat Rendah		
Riwayat Merokok	Ada	3	1	4	11	19	0.079
	Tidak ada	10	3	15	25	53	
Total		13	4	19	36	72	

Data pada tabel 6 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kontrol makanan responden ketika dikelompokkan sesuai dengan KGD yang didukung oleh nilai p 0.000. Seperti yang ditunjukkan dalam tabel, proporsi tertinggi dari mereka yang memiliki tingkat manajemen glukosa sedang hingga rendah adalah mereka yang memiliki KGD tinggi. Sebaliknya, mereka yang memiliki KGD rendah memiliki kontrol diet tingkat tinggi hingga sangat tinggi.

Tabel 6. Analisis *Kruskal-Wallis Test* Pada Pengontrolan Diet Pasien Yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan Kadar Gula Darah Responden

Kadar Gula Darah	Pengontrolan Diet				Total	Nilai α
	Derajat Sangat Tinggi	Derajat Tinggi	Derajat Sedang	Derajat Rendah		
Kadar Gula Darah < 200 mg/dl	13	3	2	1	19	0.000
Kadar Gula Darah \geq 200 mg/dl	0	1	17	35	53	
Total	13	4	19	36	72	

PEMBAHASAN

Mayoritas usia responden ditemukan lebih dari 45 tahun. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes mellitus adalah orang dewasa yang lebih tua. Secara konseptual, pasien diabetes mellitus mengalami jumlah kasus tertinggi terjadi pada rentang usia lansia berdasarkan kelompok usia berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mulai dari 46 tahun hingga 55 tahun 50%.¹¹ Data ini konsisten dengan pernyataan dari *American Diabetes Association* (ADA), bahwa usia di atas 45 tahun adalah salah satu faktor risiko untuk diabetes mellitus tipe 2.¹²

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan. Dengan demikian menyiratkan bahwa mayoritas pasien diabetes mellitus adalah perempuan. Secara konseptual, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumah Sakit Koja menyatakan bahwa prevalensi diabetes mellitus tipe 2 yang terjadi pada wanita adalah 62%, lebih besar daripada prevalensi pada pria.¹³ Menurut Joshlin (2017) bahwa wanita lebih rentan terkena diabetes mellitus tipe 2 dengan rasio wanita dan pria adalah 1.8: 1. Hal ini sejalan dengan penelitian yang disampaikan oleh Azrul Azwar yang menyatakan bahwa ada variasi dalam prevalensi tipe 2. Diabetes mellitus antara pria dan wanita di beberapa daerah.¹⁴ Lebih lanjut, responden terdiri dari 59.1% jenis kelamin perempuan dan 40.9% jenis kelamin laki-laki.¹⁵

Hasil penelitian ini pula didapatkan mayoritas pasien yaitu 73.6% memiliki kadar gula darah yang lebih dari 200 mg/dl. Ini berarti bahwa diabetes mellitus memiliki kadar gula darah tinggi. Ini menyiratkan bahwa mayoritas dari mereka adalah pasien diabetes mellitus, melalui implikasinya terhadap obat-obatan atau intervensi, kadar gula darah tinggi yang biasa ketika dikurangi ke tingkat normal. Secara konseptual, diabetes mellitus adalah kondisi kesehatan seumur hidup yang serius yang terjadi ketika jumlah glukosa (gula) dalam darah terlalu tinggi karena tubuh tidak dapat menggunakannya dengan benar. Jika tidak diobati, kadar glukosa darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang serius.¹⁶

Hasil penelitian yang didapatkan pula menunjukkan bahwa 55.6% pasien memiliki Indeks Massa Tubuh di atas tingkat normal. Secara konseptual, Indeks Massa Tubuh sering digunakan sebagai alat skrining untuk memutuskan apakah berat badan pasien mungkin menempatkan pasien pada risiko untuk masalah kesehatan seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, dan kanker. Dalam hal ini, peneliti menggunakan interval Indeks Massa Tubuh oleh *American Cancer Society* (ACS).¹⁰

Mayoritas pasien yaitu 73.6% adalah bukan perokok. Hasilnya menyiratkan bahwa merokok untuk sebagian besar responden bukan sebagai faktor risiko untuk menjadi pasien diabetes mellitus. Penelitian lebih lanjut menemukan bahwa perokok adalah laki-laki. Selain itu, merokok adalah faktor risiko untuk diabetes mellitus tipe 2 terlepas dari *Body Mass Index* (BMI) dan aktivitas fisik.^{17,22} Dan kemudian, sebaliknya beberapa penelitian yang mengklaim orang dengan diabetes mellitus yang merokok setidaknya memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang sama dengan non-penderita diabetes mellitus yang merokok, mungkin lebih besar. Studi ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk mengecilkan hati orang muda dengan diabetes mellitus dari mulai merokok. Nikotin dapat mengubah laju penyerapan insulin, jadi ada kebutuhan untuk memantau glukosa setelah berhenti.¹⁸

Seperti yang ditunjukkan oleh nilai p yang dihitung dari 0.035, tingkat kontrol makanan responden signifikan ketika mereka dikelompokkan berdasarkan usia. Ini berarti bahwa semua umur memanifestasikan kontrol makanan yang tidak sama. Ini sejalan dengan teori yang mengklaim strategi manajemen diabetes mellitus pada orang dewasa yang lebih tua berbeda dengan diabetes mellitus pada kelompok yang lebih muda, dengan beberapa pengecualian. Tidak seperti orang yang lebih muda dengan diabetes mellitus tipe 2, yang sering kelebihan berat badan, obesitas tidak umum di antara pasien diabetes mellitus yang lebih tua. Di panti jompo, masalah kekurangan berat badan sama dengan masalah kelebihan berat badan. Dengan demikian, manajemen nutrisi harus fokus pada penambahan berat badan untuk pasien lansia yang kekurangan berat sebanyak yang difokuskan pada penurunan berat badan untuk pasien obesitas.¹⁹

Hasil penelitian ini pula menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari kontrol diet pria dan wanita. Ini berarti bahwa pria dan wanita memanifestasikan kontrol makanan yang sama. Berdasarkan data yang diperoleh dari tempat penelitian bahwa tingkat konsumsi glukosa pada wanita dan pada pria memiliki kesamaan dalam porsi makanannya setiap hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2016) yang menyatakan bahwa analisis gender dengan manajemen glukosa menunjukkan tidak ada hubungan yang antara gender dan manajemen glukosa.²⁰

Data pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kontrol makanan responden ketika dikelompokkan sesuai dengan kadar gula darah yang didukung oleh nilai p yaitu 0.000. Seperti yang ditunjukkan dalam tabel, proporsi tertinggi dari mereka yang memiliki tingkat manajemen glukosa sedang hingga rendah adalah mereka yang memiliki kadar gula darah tinggi. Sebaliknya, mereka yang memiliki kadar gula darah rendah memiliki kontrol diet tingkat tinggi hingga sangat tinggi. Ini sejalan dengan Schmitt et al. (2013) menyatakan pasien dengan kontrol glikemik yang baik melaporkan kontrol diet yang lebih signifikan.⁹

Dalam penelitian juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dalam kontrol makanan responden ketika dikelompokkan berdasarkan Indeks Massa Tubuh. Dengan kata lain, ini menunjukkan bahwa Indeks Massa Tubuh responden dengan berat badan kurang, berat normal, kelebihan berat badan, dan obesitas memiliki kontrol diet yang tidak sama. Ini sejalan dengan teori Mooradian et al. (2016) yang menyatakan bahwa manajemen nutrisi harus fokus pada penambahan berat badan untuk pasien

dengan berat badan kurang sebanyak yang difokuskan pada penurunan berat badan untuk pasien obesitas.¹⁹

Pada penelitian ini menunjukkan pula bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kontrol makanan responden ketika dikelompokkan berdasarkan riwayat merokok dengan p-value 0,079 melalui *Chi-Square Test*. Selain itu, ini menunjukkan juga bahwa responden yang memiliki dan tidak memiliki riwayat merokok memiliki tingkat kontrol diet yang sama. Selanjutnya, Patja et al. (2015) menyatakan merokok adalah faktor risiko untuk DM tipe 2 terlepas dari BMI.¹⁷ Pencegahan merokok harus didorong sebagai bagian dari upaya untuk mengurangi risiko DM tipe 2, dan itu akan menghasilkan manfaat kesehatan lainnya juga.²¹

Dalam penelitian ini juga, tingkat kontrol makanan responden tidak berbeda secara signifikan ketika mereka dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan riwayat merokok. Namun, ketika mereka dikelompokkan berdasarkan usia, indeks massa tubuh, dan kadar gula darah, tingkat kontrol diet mereka berbeda secara signifikan. Ini berarti bahwa kadar gula darah adalah faktor signifikan yang mempengaruhi tingkat kontrol diet. Selain itu, Schmitt et al. (2013) menyatakan bahwa pasien dengan kontrol glikemik yang baik melaporkan kontrol diet yang lebih signifikan.⁹ Program konseling dapat bertujuan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri. Rumah sakit mendukung program konseling melalui konselor PEDI (Perhimpunan Edukator Diabetes Indonesia/Asosiasi Pendidik Diabetes Indonesia) dari petugas kesehatan. Rumah sakit berkepentingan untuk memiliki konselor yang merupakan konselor terdaftar yang harus memiliki lisensi dari PEDI. Konselor PEDI menunjukkan peningkatan pengetahuan pasien diabetes mellitus melalui konseling terutama tentang perilaku perawatan diri, seperti manajemen glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik, dan penggunaan perawatan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa secara umum ada perilaku perawatan diri yang buruk dari para pasien diabetes mellitus terutama dalam kontrol makanan. Selanjutnya, karakteristik pasien diabetes mellitus dengan jumlah kasus terbanyak yaitu berusia di atas 45 tahun, berjenis kelamin wanita, kadar gula darah tinggi, berat badan normal, dan belum pernah merokok. Perilaku pengontrolan diet dari pasien dalam penelitian ini menggambarkan memiliki pengaruh pada kadar gula darah. Sebaliknya jenis kelamin dan riwayat merokok tidak mempengaruhi kontrol diet. Selain itu, untuk usia, Indeks Massa Tubuh dan Kadar Gula Darah tergantung pada perilaku pengontrolan diet, sebaliknya untuk jenis kelamin dan riwayat merokok tidak tergantung pada pengaruh kontrol makanan. Kontrol makanan adalah hal penting yang harus dilakukan untuk pasien diabetes mellitus karena dapat membantu pasien untuk mengontrol gula darah dalam batas normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. The Lancet. Obesity And Diabetes in 2017: A New Year. The Lancet, 2017;389(10064):1.

2. WHO. 30 Oktober 2018. [cited 29 November 2019]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. Veyhe AS, Andreassen J, Halling J, Grandjean P, Petersen MS, Weihe P. Prevalence of Type 2 Diabetes and Prediabetes in the Faroe Islands. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2018; 140(March):162–173. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.036>
4. Arda, D. Pengetahuan Perawat Tentang Penggunaan Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *Jkshsk*, 2016;1:922–929.
5. Dinkes Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar 2015. 2015, 14–15.
6. May, Fletcher P. 6 September 2016. [cited 30 November 2019]. Available from: <https://www.healthline.com/health/type-2-diabetes/smoking-diabetes>
7. Bannard ND, Scialli AR, Turner-Mcgrievie G, Lanou AJ, Glass, J. The Effects of A Low-Fat, Plant-Based Dietary Intervention on Body Weight, Metabolism, and Insulin Sensitivity. *American Journal Medication*. 2015;118(9):991–997.
8. Srimanunthiphol J, Beddow R, Arakaki R. A Review of the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) And A Discussion Of The Implications For Patient Care. *Hawaii Medical Journal*. 2000;59(7):295–298;313.
9. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): Development and Evaluation Of An Instrument To Assess Diabetes Self-Care Activities Associated with Glycaemic Control. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11(1):1–14
10. ACS. American Cancer Society. 5 Februari 2016. [cited 30 November 2019]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/diet-physical-activity/body-weight-and-cancer-risk/adult-bmi.html>
11. Depkes. Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus Dan Penyakit Metabolik. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI); 2019.
12. ADA. American Diabetes Association. Nutrition Recommendations And Intervention For Diabetes. *Diabetes Care* [Online Journal]. 2018 [cited 27 November 2019]. Available from: <http://www.care.diabetesjournals.org>
13. Santoso M, Lian S, Yudy. Gambaran Pola Penyakit Diabetes Melitus di Bagian Rawat Inap RSUD Koja 2000-2004. Jakarta: RSUD Koja; 2014.
14. Azwar A. Epidemiologi Hipertensi. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
15. Sucipto A, Rosa EM. Efektifitas Konseling Diabetes Mellitus dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Pengendalian Gula Darah pada Diabetes Mellitus Tipe 2. *Muhammadiyah Journal Nursing*. 2014. Available from: journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/download/637/796
16. Diabetes UK. 12 Oktober 2017. [cited 22 Oktober 2019]. Available from: <https://www.diabetes.org.uk/diabetes-the-basics>
17. Patja K, Jousilahti P, Hu G, Valle T, Qiao Q, Tuomilehto J. Effects of Smoking, Obesity and Physical Activity on the Risk of Type 2 Diabetes in Middle-Aged Finnish Men and Women. *Journal of Internal Medicine*. 2015;258(4):356–362.

18. Hillson, R. Diabetes Care: A Practical Manual (Second Edi). England: OXFORD University Press; 2015.
19. Mooradian AD, McLaughlin S., Boyer CC, Winter J. Diabetes Care for Older Adults. Diabetes Spectrum. 2016;12(2):70–77.
20. Ungke DE. Analysis of Wound Care Management in the Case of Diabetic Injury at Emergency Installation (IGD) Arifin Nu'mang Hospital of Sidrap Regency. Window of Health: Jurnal Kesehatan. 2018 May 1:116-24.
21. Fatimah. Hubungan Faktor Personal Dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: 2016
22. Purnama A, Sari N. Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus. Window of Health: Jurnal Kesehatan. 2019 Oct 25:368-81