

**STUDI LITERATUR : PERILAKU POLA MAKAN PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

YUNARI MELIANI SAPITRI

NIM : 191FK06066



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : STUDI LITERATUR PERILAKU POLA MAKAN PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS
YUNARI MELIANI SAPITRI
191FK06066**

**Telah disetujui untuk diajukan pada sidang
akhir pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

Menyetujui :

Pembimbing KT

Yusni Ainurrahmah. S. Kep., Ners., M. S

Mengetahui

Keperawatan Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**KTI ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan
Tim penguji skripsi program Diploma III keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut
Pada bulan Juli**

**Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

Penguji I

Penguji II

Ridwan Riadul J, SKM.,M. Si.

Ns.Winasari Dewi,M.Kep.

Koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns.Winasari Dewi, M.Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap”

(QS Al-Insyirah :5-8)

“Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan” (QS Ar-Rahman: 13)

Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah...

Atas Rahmat-Mu Karunia-Mu serta Ridho-Mu hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada hamba... Rasa syukur yang tiada henti hamba panjatkan atas Nikmat yang telah Engkau berikan...

Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini... serta diiringi dengan dukungan dan doa dari kedua orangtua yang tiada henti-hentinya untuk saya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini...

Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan panjang yang telah dilalui untuk sampai pada titik ini.. Doa dan perjuangan kedua orangtua saya telah sampailah pada hari ini..

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang yang sangat saya kasihi dan saya sayangi Ibunda dan Ayahanda yang tercinta dan tersayang...

Atas apa yang ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas setiap perjuangan ibu dan ayah, namun ananda harap ibu dan ayah dapat merasa sedikit bangga dengan setiap perjuangan ananda sehingga ananda dapat berada dititik ini..

Terimakasih banyak atas segala perjuangan serta doa yang tiada hentinya dari ibunda dan ayahanda selama ini yang tidak akan mungkin ananda lupadengan setiap jerih payah ibu danayah...

Cita-cita ananda kelak adalah membahagiakan ibu dan ayah...

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainyaa...

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin...

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul **“STUDI LITERATUR : PERILAKU POLA MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS”** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 20 Maret 2022

Yang Membuat Pernyataan



Yunari Meliani Sapitri

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umatnya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul ***Literature Review: Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus***”.

Dalam penyusunan karya tulis ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penulis menyadari bahwa tiada sebuah kesuksesan yang dapat tercapai tanpa adanya sebuah usaha, kerja keras dengan segala kesungguhan hati, diiringi dengan doa dan tawakal yang tulus. Penyelesaian penyusunan skripsi ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes. sebagai Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.Kes. Sebagai Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH, Kes., Apt sebagai Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Ibu R. Siti Jundiah M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan

5. Universitas BhaktiKencana.
6. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut.
7. Ibu Yusni Ainurrahmah. S. Kep., Ners., M. Si. Sebagai Dosen Pembimbing yang tidak pernah lelah memberikan perhatian, pengarahan, ilmu nasehat dan waktu serta motivasi selama ini padapenulis.
8. Seluruh dosen Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu selama pada penulis serta segenap karyawan di Universitas Bhakti Kencana Garut.
9. Kedua orang tua tercinta, Ayah Subekti dan Ibu Imas Tuti terima kasih banyak atas semua dukungan dan hal terbaik yang selalu kalian berikan dalam hidup dan kalian adalah sebuah alasan untuk bertahan dan juga memperjuangkan penyelesaian skripsi ini karena pada dasarnya sesulit apapun perjuangan saya akan terasa ringan bila di bantu doa-doa oleh kalian. Kalian merupakan penawar yang menghapus semua rasa lelah dan alasan untuk membuang jauh rasa malas serta menghadirkan kembali semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Kakak-kakakku tercinta Asep Yanto, Tika Lidia A, dan Yoga terimakasih atas dukungan dan doa selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan Universitas Bhakti Kencana Garut angkatan ke-III terutama kelas 3B.
12. Semua pihak yang telah membantu selama penulis menjalani kuliah maupun saat menyusun skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Tidak ada kata-kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih yang sebesar- besarnya, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkat dan rahmat-Nya bagi kita semua, terimakasih untuk bantuan dan dukungannya selama ini juga semoga dapat menjadi amal ibadah dihadapan-Nya. Amiin Ya Rabbal Alamiin.

13. Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
YUNARI MELIANI SAPITRI**

**LITERATUR REVIEW : PERILAKU POLA MAKAN PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS**

V BAB + 50 HALAMAN + 5 TABEL + 2 BAGAN + 3 LAMPIRAN

ABSTRAK

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Menurut data World Health Organization (WHO) terjadi peningkatan prevalensi diabetes mellitus dari 108 juta atau 4,7% 422 juta atau menjadi 8,5%. Indonesia sendiri berada di peringkat ke-3 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku pola makan pada penderita diabetes melitus. Sumber jumlah jurnal/artikel yang digunakan dalam pencarian basis google scholar, buku dengan periode 2013-2022 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar penderita memiliki pola makan yang kurang baik, dikarenakan penderita lebih cenderung mengkonsumsi jenis makanan siap saji yang tinggi lemak, karbohidrat dan glukosa, serta makan malam dalam porsi berlebihan. Pentingnya untuk lebih sadar dan peduli terhadap pasien Diabetes Melitus, seperti lebih memperhatikan program pengobatan pasien Diabetes Melitus, memberikan semangat untuk sembuh, dan terutama dalam melaksanakan Konseling gizi.

Daftar Referensi : Jurnal (2013-2022), Buku (2021-2022), Internet

Kata kunci : Prilaku, Pola Makan, Diabetes Melitus

D-III NURSING STUDY PROGRAM

BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022

YUNARI MELIANI SAPITRI

**LITERATURE REVIEW : EATING BEHAVIOR IN DIABETES
MELLITUS PATIENTS**

V CHAPTER + 50 PAGES + 5 TABLES + 2 CHART + 3 APPENDIX

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a metabolic disease characterized by hyperglycemia that occurs due to the inability of the pancreas to secrete insulin, impaired insulin action, or both. According to data from the World Health Organization (WHO) there has been an increase in the prevalence of diabetes mellitus from 108 million or 4.7% to 422 million or 8.5%. Indonesia itself is ranked 3rd among 10 countries with the highest number of sufferers, which is 10.7 million. The purpose of this study was to determine eating behavior in people with diabetes mellitus. The source of the number of journals/articles used in the Google Scholar base search, books with the period 2013-2022 years. The results of this study indicate that most sufferers have poor eating patterns, because sufferers are more likely to consume fast food types that are high in fat, carbohydrates and glucose, as well as eating dinner in excessive portions. It is important to be more aware of and care for Diabetes Mellitus patients, such as paying more attention to Diabetes Mellitus patient treatment programs, providing enthusiasm for recovery, and especially in carrying out nutritional counseling.

Reference List : Journals (2013-2022), Books (2021-2022), Internet

Keywords: Behavior, Diet, Diabetesmellitus

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II METODE PENELITIAN	7
2.1. Desain Dan Jenis Penelitian	7
2.2. Metode Pengumpulan Data	7
2.2.1. Framework PICOS	8
2.2.2. Kata Kunci Yang Digunakan	8
2.2.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	9
2.2.4. Data Base Yang Digunakan	10
2.3. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	11

2.3.1. Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi	11
2.4. Etika Penelitian	13
BAB III RINGKASAN PUSTAKA	14
3.1. Konsep Diabetes Melitus	14
3.1.1. Definisi Diabetes Melitus	14
3.1.2. Etiologi Diabetes Melitus	14
3.1.3. Patofisiologi Diabetes Melitus	16
3.1.4. Klasifikasi Diabetes Melitus	18
3.1.5. Manifestasi Klinis	18
3.1.6. Komplikasi	19
3.1.7. Penatalaksanaan	21
3.1.8. Pemeriksaan Penunjang	23
3.2. Perilaku	23
3.2.1. Definisi Perilaku	23
3.2.2. Jenis Perilaku	24
3.2.3. Bentuk Perilaku	24
3.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	25
3.3. Konsep Pola Makan Penderita Diabetes Mellitus	25
3.3.1. Prinsip Diabetes Mellitus	27
3.4. Hasil Pencarian Jurnal	34
BAB IV ANALISIS HASIL JURNAL	42
4.1. Hasil Penelitian	42
4.1.1. Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus	42
4.1.2. Analisis Persamaan Dan Perbedaan Setiap Penelitian	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1. Kesimpulan	49
5.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kata Kunci.....	9
Tabel 2.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	9
Tabel 3.1. Daftar Nilai Indeks Glikemik Bahan Makanan.....	32
Tabel 3. 2. Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi.....	34
Tabel 4.1. Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes.....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Alur Proses Seleksi Literature.....	12
Bagan 3.1. Patofisiologi Diabetes Melitus.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Kartu Bimbingan Akademik.....	53
Lampiran II : Lembar Perbaikan Proposal.....	55
Lampiran III : Lembar Perbaikan Skripsi.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Dapat terjadi kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis (*American Diabetes Association, 2020*).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 terjadi peningkatan prevalensi diabetes mellitus dari 108 juta atau 4,7% menjadi 422 juta atau menjadi 8,5%. Mellitus merupakan penyebab utama ketujuh kematian didunia sebanyak 371 juta jiwa dimana proporsinya 95 % kejadian diabetes mellitus.

Negara di wilayah Arab-Afrika utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF (*International Diabetes Federation*) juga memprediksi jumlah penderita diabetes di kalangan penduduk usia 20-79 di beberapa negara di dunia, yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah pasien terbanyak. Tiga besar adalah China, India, dan Amerika dengan penerima 116, juta, 77 juta, dan 31 juta (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia berada di peringkat ke-3 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta pada tahun 2019. Indonesia menjadi satu-satunya negara Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi indonesia terhadap kasus diabetes di Asia Tenggara (InfoDantin, 2020).

Hampir semua provinsi di Indonesia menunjukkan peningkatan pada tahun 2013-2018, kecuali di provinsi Nusa Tenggara Timur. Terdapat empat provinsi dengan peningkatan tertinggi pada tahun 2013 dan 2018, yaitu DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur. Terdapat beberapa provinsi dengan peningkatan tertinggi sebesar 0,9%, yaitu Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo, dan Papua Barat (Khairani, 2019). Prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari 1,3% menjadi 1,7%. Peningkatan prevalensi kasus diabetes melitus berjalan seiring dengan peningkatan faktor risiko dari diabetes melitus (Kemenkes RI, 2018).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit Diabetes Mellitus sangat diperlukan. Penanganan Diabetes Mellitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar yaitu: Edukasi, pengaturan pola makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah (Haida, Putri, & Isfandiari, 2013) menunjukkan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah. Pola makan merupakan gambaran mengenai macam-macam, jumlah dan komposisi bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang. Pola makan seseorang banyak dipengaruhi faktor antara lain tingkat pendapatan, pengetahuan, dan budaya. Perubahan yang banyak terjadi saat ini adalah pola makan yang sangat bervariasi dan sangat mempengaruhi kesehatan. Perubahan pola makan masyarakat saat ini yang mengonsumsi tinggi lemak, garam, dan gula secara berlebihan mengakibatkan berbagai penyakit salah satunya diabetes mellitus.

Penyebab diabetes melitus adalah perilaku gaya hidup yang tidak sehat seperti diet yang tidak tepat serta kelebihan berat badan. Maka dari itu hal terpenting dari pengendalian diabetes mellitus adalah pengendalian faktor risiko. Bertujuan untuk mengembalikan kekacauan metabolik sehingga semua proses metabolik kembali normal. Ketidakseimbangan antara asupan gizi atau kecukupan gizi akan menimbulkan masalah gizi lebih maupun kurang. Yang menjadi penyebab masalah gizi diantaranya adalah pola makan yang salah (Aditya dkk, 2019).

Perilaku pola makan yang salah, telah terjadi perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia yang saat ini berkiblat pada gaya hidup barat. Hal ini menyebabkan perubahan pola makan masyarakat yang mengacu pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan tinggi kolesterol, terutama fast food

Perilaku makan penderita diabetes yang salah juga bisa dilihat dari porsi makanannya, yakni konsumsi makanan yang berlebihan, karena bisa lebih berbahaya daripada penyakit yang disebabkan oleh kekurangan makanan, dari cara makannya yaitu konsumsi makanan manis dan kaya glukosa tinggi seperti permen/manisan, kue, anggur, kentang, mie, konsumsi makanan tinggi natrium seperti telur asin, ikan asin, konsumsi minuman berkafein seperti teh, kopi dan minuman bersoda, konsumsi nasi dalam jumlah berlebihan dan konsumsi daging merah protein hewani. Ini dapat menyebabkan peningkatan gula darah yang cepat dan berdampak negatif pada penderita diabetes melitus (Aditya dkk, 2019).

Pola makan yang baik adalah dengan mengatur jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan, dan porsi makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Karena pola makan yang baik sangat berpengaruh terhadap penderita penyakit degeneratif yakni diabetes. Pola makan sehat untuk diabetesi adalah 25-30% lemak, 50-55% karbohidrat, dan 20% protein. Pada diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan dalam hal menjaga pola hidup sehat, olahraga teratur, jadwal makan, jenis bahan makanan, dan jumlah makanan yang dikonsumsinya. Jenis makanan yang baik, adalah seperti biji-bijian, sayur-sayuran dan buah- buahan, telur dan susu, tempe, nasi dengan porsi tidak berlebihan, roti gandum, beras merah, buah pisang, apel, jambu, jeruk, dan tomat (Hanifah, 2021).

Tingginya jumlah penderita diabetes di seluruh dunia terutama di negara berkembang disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak sehat seperti makan makanan berlemak, makan berlebihan, faktor lingkungan dan kurangnya olahraga, serta stres berlebihan yang berujung pada penyakit diabetes (Shidartawan, 2008 dalam Aditya, dan Wijaya, 2019). Gaya hidup

di perkotaan dengan pola makan yang tinggi lemak, garam dan gula, seringnya resepsi/pesta menyebabkan masyarakat mengkonsumsi makanan terlalu banyak. Selain itu, makanan cepat saji sangat populer di kalangan sebagian orang saat ini yang menyebabkan gula darah naik (Suiroka, 2012 dalam Sumangkut, Supit, & Onibala, 2013).

Menurut Waspadji, (2007) dalam Aditya dkk, (2019) penatalaksanaan diabetes mellitus dengan terapi nonfarmakologis salah satunya melakukan pengaturan pola makan yang dikenal dengan gizi medis. Terapi gizi medis ini pada prinsipnya adalah melakukan pengaturan pola makan yang didasarkan pada status gizi diabetes dan melakukan diet berdasarkan kebutuhan individual masing-masing. Hal ini didukung oleh Sydarminingsih penderita Diabetes Mellitus masih bisa makan seperti orang normal pada umumnya tetapi harus dalam pengendalian penatalaksanaan pola makan Diabetes Mellitus meliputi 3 hal utama yaitu pengaturan jumlah makan, jenis makan dan jadwal makan yang dikonsumsi.

Hasil dari penelitian dari Wahyuni, dkk (2020) yang berjudul “ Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Kota Ternate” hasilnya, penerapan pola makan yang dilakukan oleh informan penderita diabetes melitus sudah memenuhi prinsip diet diabetes melitus yaitu 3J meliputi jadwal, jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Jadwal makan informan sebanyak 3 kali makan ditambah dengan beberapa kali jadwal makan selingan dalam 1 hari. Jadwal makan pada pagi hari harus lebih tepat yaitu pada pukul 7:00-8:00. Berdasarkan jumlah makanan yang dikonsumsi diketahui bahwa informan telah menerapkan perilaku mengurangi porsi makan. Selain itu menu makanan yang dikonsumsi mengandung bahan pangan yang sesuai untuk penderita mellitus yaitu beras merah dan keladi. Sumber pangan ini termasuk sumber pangan lokal di Maluku Utara.

Hal ini juga diungkapkan pada penelitian Ratna W Rosyida, dkk (2019) dengan judul "The Eating Habits Of Type 2 Diabetes Melitus" dijelaskan bahwa hasil penelitian mengatur pola makan sehari-hari dengan

cara membatasi konsumsi makan/minum manis (32,39%), mengurangi karbohidrat (25,35%), dan mengurangi porsi makan (16,90%), hasil penelitian ini responden menyatakan bahwa pola makan sehat terdiri dari konsumsi karbohidrat utuh, konsumsi daging putih, buah-buahan, dan sayuran.

Perilaku pola makan yang sehat dilakukan dengan tujuan agar tubuh mendapatkan komposisi kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan dan menghindari berbagai macam penyakit yang berkaitan dengan pola makan yang hasilnya akan membuat seseorang hidup lebih sehat (Aditya dkk, 2019).

Berdasarkan dari latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Literature Review : Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus” melalui kajian literatur terhadap hasil peneliti relevan yang sudah dipublikasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana Studi Literature : Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus”?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perilaku pola makan pada penderita diabetes melitus melalui metode literature review.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

Sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku pola makan pada penderita diabetes melitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi kepada institusi pendidikan khususnya bagi mahasiswa sebagai penelitian lebih lanjut

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya lebih khusus lagi yang mengambil topik penelitian yang sama.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Desain dan Jenis Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan studi literature review. Review literatur (literature review) merupakan deskripsi teori, hasil penelitian, atau temuan lainnya yang diperoleh dari referensi yang digunakan sebagai dasar kegiatan penelitian. Literature review dapat digunakan untuk mengembangkan kerangka kerja yang jelas untuk merumuskan masalah yang diteliti. Literature review juga bisa dikatakan sebagai analisis berupa kritik dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus dalam keilmuan. Literature review berisi resensi, rangkuman, dan refleksi penulis atas beberapa sumber pustaka (artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas.

Tujuan akhir dari literature review adalah untuk mendapatkan wawasan tentang apa yang telah dikerjakan orang lain sebelumnya. Pencarian teks lengkap berguna untuk menghindari duplikasi dari implementasi penelitian dan untuk menemukan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain juga dapat disertakan untuk perbandingan dengan hasil penelitian yang dilakukan. Semua pernyataan dan atau hasil penelitian yang bukan berasal dari penulis harus disebutkan sumbernya, dan tata cara mengacu sumber pustaka mengikuti kaidah yang ditetapkan. Literature review yang baik harus relevan, mutakhir, dan memadai (Prof. Dr. Nursalam dkk, 2020).

2.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu.

Pencarian artikel penelitian dilakukan melalui website google scholar, yang merupakan basis data elektronik yang digunakan untuk mencari studi yang relevan. Pencarian data ini dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2022 untuk mengidentifikasi studi yang relevan.

2.2.1. Framework PICOS

Strategi yang digunakan dalam pengumpulan data atau pencarian artikel maupun jurnal adalah dengan menggunakan framework PICOS, yaitu :

1. *Population/problem* (P) yaitu populasi atau masalah yang akan dilakukan analisis sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam literature review.
2. *Intervention* (I) yaitu tindakan pelaksanaan terhadap masalah yang ditangani sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam literature review
3. *Comparison* (C) yaitu pembandingan atau pelaksanaan lain terhadap masalah yang ditangani.
4. *Outcome* (O) yaitu hasil utama yang diperoleh dari sudi terdahulu yang sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam literaturereview.
5. *Study design* (S) yaitu desain dari penelitian yang digunakan dalam mereview (Wahono, 2015).

2.2.2. Kata Kunci Yang Digunakan

Dalam melakukan pencarian artikel ini peneliti memasukkan beberapa kata kunci dalam bahasa indonesia maupun bahasa inggris kedalam electronic data base sebagai berikut:

Tabel 2.1. Kata Kunci

Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
Perilaku	<i>Behavior</i>
Pola makan	<i>Dietary habit</i>
Diabetes melitus	<i>Diabetic melitus</i>

Setelah memasukkan kata kunci di atas, dilakukan pemilihan artikel dengan memasukkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi artikel dengan full text, sampel yang terdapat dalam artikel. Kriteria artikel yang dianalisis yaitu perilaku pola makan pada penderita diabetes melitus.

2.2.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus di penuhi setiap masing-masing artikel yang akan dijadikan sebagai bahan acuan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria artikel yang tidak dapat dijadikan sebagai bahan acuan.

Tabel 2.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population/problem	Pasien dengan diabetes melitus	Pasien yang bukan dengan masalah perilaku pola makan pada penderita diabetes melitus
Intervention	Tidak ada intervensi	Ada intervensi pada pasien diabetes melitus
Comparison	Tidak ada perbandingan	Ada perbandingan

Outcome	Menjelaskan bagaimana perilaku pola makan terhadap pasien diabetes melitus	Tidak menjelaskan keterkaitan dengan bagaimana perilaku pola makan pada pasien diabetes melitus
Study design	Deskriptif kuantitatif, cross-sectional studi	Systematic/literature review
Publication years	Setelah 2013-2022	Sebelum 2013
Language	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain dari bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

2.2.4. Data Base Yang Digunakan

Pilihan studi ini dilakukan dengan basis data google scholar. Google scholar atau google cendekia adalah mesin pencari untuk publikasi ilmiah seperti artikel jurnal, artikel prosiding, buku, skripsi/tesis, dan sebagainya. Beberapa fiturnya membantu peneliti dalam proses penyebaran hasil penelitian yang diterbitkan. Selain itu, google cendekia dapat membantu peneliti untuk mengevaluasi dan melihat siapa yang telah mengutip atau mensitasi artikelnya (Kantor Pengelolaan Riset dan Inovasi, 2022).

Sebagaimana yang kita ketahui mesin pencari google menampilkan hasil pencarian atas suatu kata tertentu berdasarkan tingkat popularitas dan kecocokan dengan kata kunci. Tetapi google scholar lebih jauh menyaring hasil pencarian tersebut hanya pada sumber-sumber ilmiah yang dapat dipercaya kebenarannya.

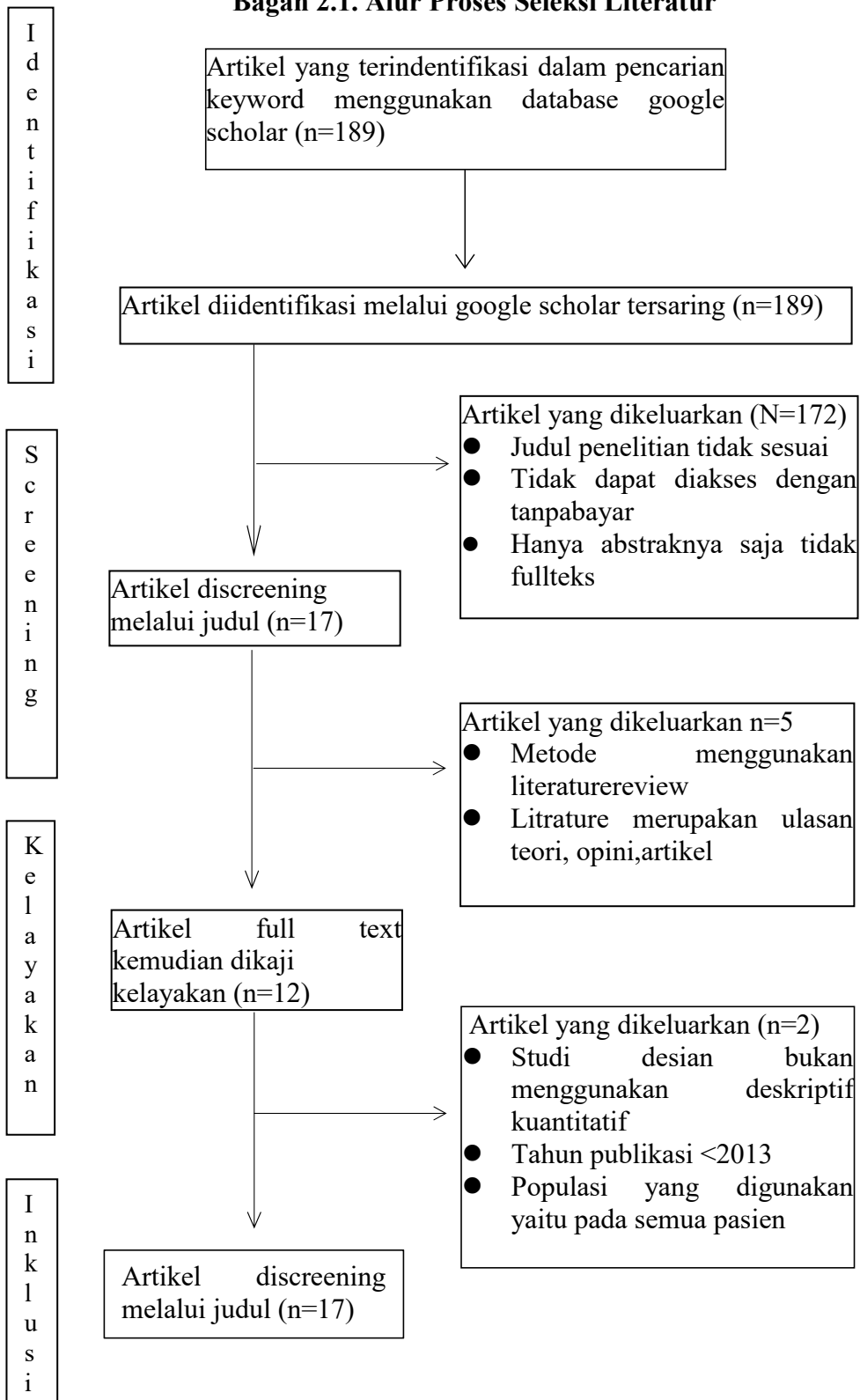
2.3. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

2.3.1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Pencarian literature review ini dilakukan dengan menggunakan database melalui google scholar dan menggunakan kata kunci (perilaku DAN pola makan DAN diabetes melitus). Peneliti mendapat 189 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=189), abstrak (n=17) dan full teks (n=12) yang sesuai dengan tema literature review. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel yang bisa digunakan dalam literature review. Dalam 10 artikel yang sudah didapatkan akan dianalisis untuk mendapatkan landasan teori dalam mendukung pemecahan masalah yang diteliti. Proses selanjutnya adalah penarikan kesimpulan yang berisikan pernyataan dan fakta, serta hubungan logis yang berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian yang dilakukan. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram di bawah ini:

.

Bagan 2.1. Alur Proses Seleksi Literatur



2.4. Etika Penelitian

Etika adalah konsep yang mengarah pada perilaku yang baik dan pantas berdasarkan nilai-nilai norma, moralitas, pranata, baik kemanusiaan maupun agama. Penelitian adalah kegiatan untuk memperoleh fakta atau prinsip (baik kegiatan untuk penemuan, pengujian atau pengembangan) dari suatu pengetahuan dengan cara mengumpulkan, mencatat dan menganalisis data yang dikerjakan secara sistematis berdasarkan ilmu pengetahuan (metode ilmiah). Maka, etika penelitian adalah suatu ukuran dari tingkah laku yang harus dilakukan/diikuti oleh seorang peneliti dalam memperoleh data-data penelitiannya yang disesuaikan dengan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat di tempat ia meneliti (Radiathi Mai, 2014).

Dalam sebuah penelitian banyak yang harus dipertimbangkan selain metode desain dan sebagainya. Ada hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu *eth cal princieles*. Menurut Wager dan Wiffen (2011) terdapat standar etik dalam melakukan kajian literature yaitu :

1. Tidak melakukan publikasi ganda dengan cara menyeleksi artikel yang sama pada setiap data base yang digunakan agar tidak terjadi *double counting*.
2. Tidak melakukan plagiarism dengan cara mengutip hasil penelitian orang lain kemudian mencantumkan referensi dengan menggunakan ketentuan *American Psychological Association (APA) style*.
3. Memastikan data yang dipublikasikan telah diextraksi dengan akurat dan tidak adanya indikasi mencoba mencondongkan kea rah tertentu.
4. Transparansi dengan cara memaparkan dengan jelas dan terbuka segala sesuatu yang terjadi secara penelitian.

BAB III

RINGKASAN PUSTAKA

3.1. Konsep Diabetes Melitus

3.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit dimana terjadi kelainan dalam metabolisme glukosa. Di Indonesia, menyebutnya sebagai “kencing manis”, istilah ini tidaklah salah sebab pada penderita diabetes mellitus sering kali ditemukan kadar gula darah yang sangat tinggi di dalam urine (bila mana kadar gula di dalam darah juga tinggi) (Kurniali, 2013). Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah dalam darah akibat kekurangan insulin ataupun retensi insulin dan gangguan metabolik pada umumnya (Thoharin dkk, 2015). Diabetes mellitus dikenal sebagai penyakit gangguan metabolik menahun dan dapat menyerang semua lapisan umur dan sosial ekonomi. Apabila di biarkan tidak terkendali maka penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi lain yang membahayakan kesehatan (Anani, Udiyono dkk, 2012).

3.1.2. Etiologi Diabetes Melitus

Faktor penyebab dari Diabetes Mellitus antara lain:

a. Jenis Kelamin

Pada Diabetes Mellitus type 2 jenis kelamin merupakan salah satu faktor dalam perkembangan penyakit Diabetes Mellitus type 2 karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar (Shara, 2013 dalam Suryani, Pramono, Septiana, 2015).

b. Obesitas (Kegemukan)

Obesitas merupakan faktor utama dari insiden DM tipe 2. Obesitas dapat terjadi karna banyak faktor, faktor utamanya adalah obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan asupan energi dan

keluarnya energi (Betteng, Pangemanan, & Mayulu, 2014).

c. Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun dan muncul setelah seseorang memasuki usia rawan, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badan berlebih sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin untuk metabolisme glukosa (Betteng, Pangemanan, & Mayulu, 2014).

d. Makanan

Seringnya mengonsumsi makanan/minuman manis akan meningkatkan resiko kejadian DM tipe 2 karena meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah. Riwayat pola makan yang kurang baik juga menjadi faktor resiko penyebab terjadinya DM pada wanita usia produktif. Makanan yang dikonsumsi diyakini menjadi penyebab meningkatnya gula darah, perubahan diet, seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak menjadi penyebab terjadinya DM (Betteng, Pangemanan, & Mayulu, 2014).

e. Pendidikan

Orang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Dewi, 2010 dalam Suryani, Pramono, Septiana, 2015).

f. Olahraga

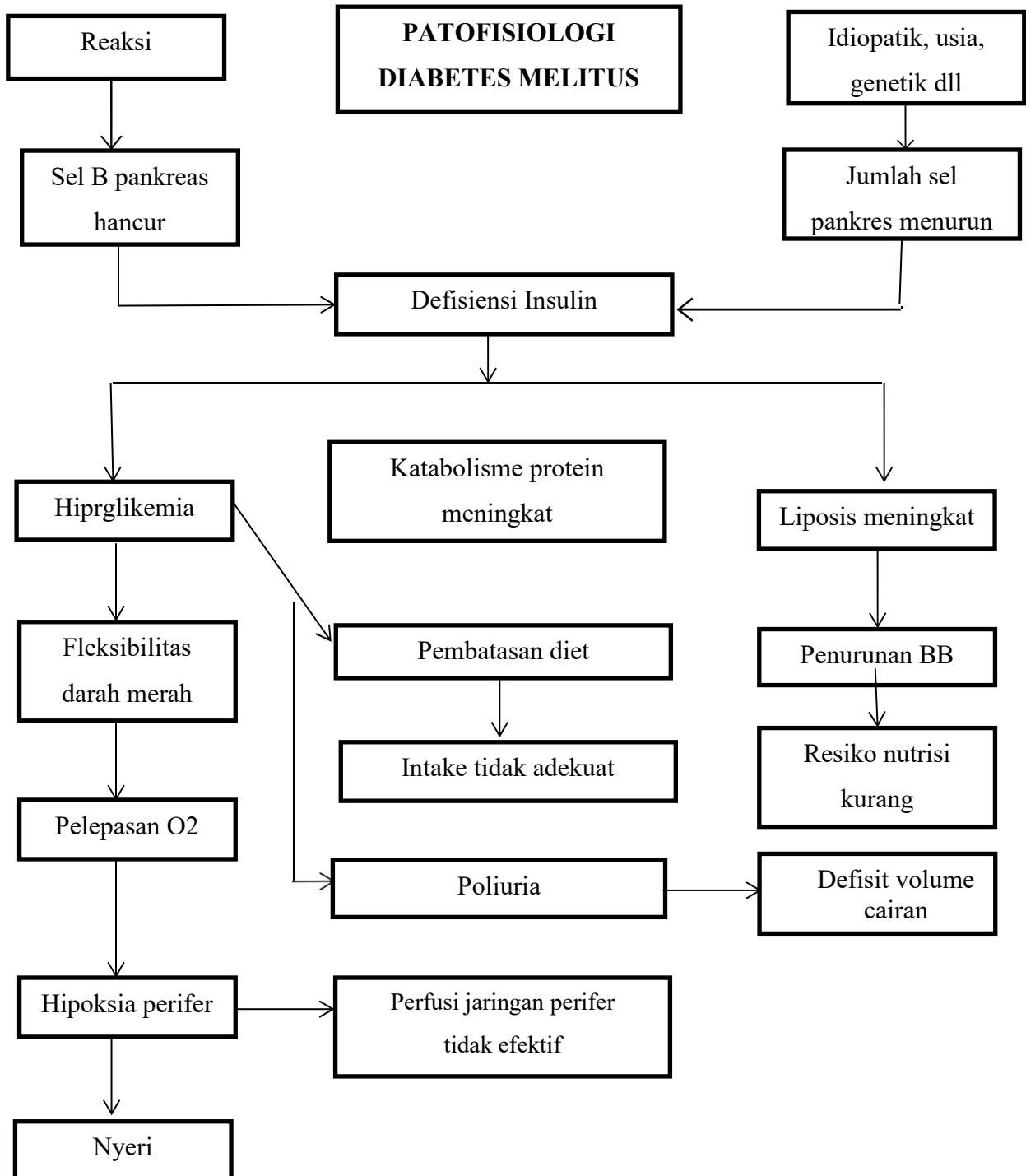
Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dikelola melainkan ditimbun tubuh sebagai lemak dan gula, jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul penyakit Diabetes Mellitus (Kemenkes RI, 2021).

3.1.3. Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan karena menurunnya insulin atau defisiensi insulin (Fatimah, 2015). Defisiensi insulin terjadi karena :

- a. Kerusakan
- b. Menurunnya reseptor insulin pada jaringan perifer
- c. Menurunnya reseptor glukosa di kelenjar pankreas
Diabetes melitus terjadi karena sel-sel insulin gagal karena tidak mampu merespons dengan baik atau biasa disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin disebabkan karena faktor genetik dan lingkungan juga bisa menjadi penyebab terjadinya DM. Pasien DM produksi glukosa dalam hati berlebihan akan tetapi tidak terjadi kerusakan sel beta langerhans secara autoimun. Pada perkembangan awal DM sel beta akan mengalami gangguan sekresi insulin, apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kerusakan pada sel beta pankreas.

Bagan 3.1. Patofisiologi Diabetes Melitus



Sumber : (Riyadh, 2017).

3.1.4. Klasifikasi Diabetes Melitus

1. Diabetes Mellitus tipe 1 terjadi karena obstruksi sel beta dan menyebabkan defisiensi insulin.
2. Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi karena adanya kekebalan terhadap insulin.
3. Diabetes Mellitus tipe lain terjadi karena efek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, pengaruh obat dan zat kimia, infeksi, masalah imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.
4. DM gestasional ialah kondisi kadar gula darah tinggi yang terjadi pada wanita hamil. kondisi ini diduga terjadi karena tubuh memproduksi lebih banyak hormon estrogen, HPL (human placental lactogen), growth hormone, dan kortisol, selama kehamilan (Perkeni, 2011).

3.1.5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pasien DM dibagi menjadi dua macam yaitu gejala kronik dan gejala akut serta munculnya ulkus diabetic, yaitu :

- a. Gejala akut yang timbul pada pasien DM berupa :
 1. Pasien akan banyak mengkonsumsi makanan
 2. Pasien akan banyak mengkonsumsi minum
 3. Pasien akan lebih sering buang air kecil

Apabila gejala tersebut tidak segera ditangani maka akan timbul gejala lain seperti menurunnya nafsu makan pasien dan berat badan akan turun, mudah merasa lelah, pada keadaan tertentu pasien akan koma.

- b. Gejala kronis yang muncul antara lain:
 1. Pasien biasanya akan mengeluh kesemutan
 2. Kulit pasien akan terasa panas
 3. Kulit pasien terasa tebal
 4. Mengalami kram

5. Cepat mengantuk
 6. Pandangan pasien kabur
 7. Gigi mudah goyang dan lepas
 8. Pada wanita hamil kemungkinan terburuknya adalah keguguran
- c. Luka diabetik

Luka diabetik atau sering biasa disebut ulkus diabetik luka yang disebabkan karena pulsasi pada bagian arteri distal. Luka pada diabetes sering terjadi di ekstremitas bawah. Aterosklerosis yang terjadi pada kaki diabetik juga menyebabkan gangguan pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan menyebabkan luka di kaki sulit sembuh sehingga menjadi nekrosis dan gangrene (jaringan tubuh mati dan menghitam) akibat kurangnya aliran darah.

Gangguan pembuluh darah arteri pada pasien diabetes melitus tidak langsung menimbulkan luka, tetapi melalui beberapa proses dan beberapa gejala yang mungkin tidak dirasa atau dibiarkan saja. Gejala yang dapat dirasakan sebelum timbulnya luka adalah rasa nyeri atau pegal pada kaki waktu beraktivitas, rasa terbakar atau kram pada kaki, rasa kesemutan pada kaki, kaki menjadi pucat dan dingin. Luka diabetik biasanya diawali dengan luka yang tidak disadari, yang semakin meluas dikarenakan terganggunya penyembuhan luka pada pasien diabetes (Misnadiarly, 2006).

3.1.6. Komplikasi

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain:

1. Komplikasi metabolik akut

Kompikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus terdapat tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya:

a) Hipoglikemia

Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat (Smeltzer & Bare, 2008).

b) Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis (Sudarmingsi, 2006).

c) Sindrom HHNK (koma hiperglikemia hiperosmoler nonketotik)

d) Sindrom HHNK adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl (Yanti & Nova, 2006).

2. Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi metabolik kronik pada pasien DM menurut Yanti & Nova (2006) dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya:

a). Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) Komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) yaitu :

1. Kerusakan retina mata (Retinopati)

Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil.

2. Kerusakan ginjal (Nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/24jam atau >200 ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal.

3. Kerusakan syaraf (Neuropati diabetik)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacu pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf (Tandra, 2009).

a). Komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan risiko jantung koroner.

4. Penyakit jantung koroner

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien DM disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (Silent Myocardial Infarction) (Wicaksono R, 2009).

5. Penyakit serebrovaskuler

Pasien DM berisiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo (Smeltzer & Bare, 2008).

3.1.7. Penatalaksanaan

Di dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM di Indonesia Tahun 2011, terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM, yaitu (Perkeni, 2011):

1. Edukasi

Edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kondisi pasien dan untuk mencapai perubahan perilaku. Pengetahuan tentang pemantauan glukosa darah mandiri, tanda, dan gejala hipoglikemia serta cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien.

a. Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Prinsip pengaturan makanan penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada pasien diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Diet pasien DM yang utama adalah pembatasan karbohidrat kompleks dan lemak serta peningkatan asupan serat.

b. Latihan jasmani

Latihan jasmani berupa aktivitas fisik sehari-hari dan olahraga secara teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani disesuaikan dengan usia dan status kesehatan.

c. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makanan dan latihan jasmani. Terapi berupa suntikan insulin dan obat hipoglikemik oral, diantaranya adalah metformin dan glibenklamid. Metformin adalah obat golongan biguanid yang berfungsi meningkatkan sensitivitas reseptor insulin. Selain itu, metformin juga mencegah terjadinya glukoneogenesis sehingga menurunkan kadar glukosa dalam darah. Masa kerja metformin adalah 8 jam sehingga pemberiannya 3 kali sehari atau per 8 jam. Metformin digunakan untuk menjaga kadar glukosa sewaktu tetap terkontrol (Krisnatuti & Yenrina, 2008). Glibenklamid adalah

golongan sulfonilurea yang mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal ataupun kurang. (Wicaksono, 2009)

3.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang untuk DM dilakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu, kadar glukosa darah puasa, kemudian dilanjutkan dengan Tes Toleransi Glukosa Oral standar. Untuk kelompok resiko tinggi DM, seperti usia dewasa tua, tekanan darah tinggi, obesitas, riwayat keluarga, dan menghasilkan hasil pemeriksaan negatif, perlu pemeriksaan penyaring setiap tahun. Bagi pasien berusia tua tanpa faktor resiko pemeriksaan penyaring dapat dilakukan setiap 3 tahun (Yunita, 2015).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT), glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Pertama Glukosa darah puasa terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam <140 mg/dl. Kedua Toleransi glukosa terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c 5,7-6,4 (Kemenkes RI, 2019).

3.2. Perilaku

3.2.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan sari luar pengertian itu dikenal dengan teori S-O-R (StimulusOrganisme-Respon). Perilaku manusia dipengaruhi oleh rangsangan dari luar baik itu sengaja maupun tidak sengaja (Skinner (2010) dikutip (Nisrima, Yunus, & Hayati 2016). Perilaku merupakan suatu tindakan yang diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang

saling berinteraksi (Wawan, 2011).

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo,2015).

3.2.2. Jenis Perilaku

Jenis Perilaku menurut Oktaviana (2014) antara lain:

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif
3. Perilaku nampak dan tidak nampak
4. Perilaku sederhana dan kompleks
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor

3.2.3. Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, antara lain:

1. Bentuk pasif/Perilaku tertutup (covertbehavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan dalam dapat diamati secara jelas oleh oranglain.

2. Perilaku Terbuka (overtbehavior)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

3.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Saptiningsih, Maria, & Maagdelen (2012) Faktor yang mempengaruhi Perilaku manusia antara lain:

1. Pengetahuan, adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu.
2. Sikap, adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut.
3. Motivasi, adalah kondisi internal dan eksternal yang membangkitkan kita untuk bertindak, mendorong untuk mencapai tujuan tertentu dan membuat kita tertarik untuk kegiatan tertentu.
4. Lingkungan, yakni lingkungan fisik adalah yang terdapat disekitar manusia sedangkan lingkungan non-fisik adalah lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antara manusia.

3.3. Konsep Pola Makan Penderita Diabetes Melitus

Prinsip pengaturan makan pada penderita DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Perkeni, 2015) Menurut (Kemenkes RI, 2019).

Pola makan adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan/atau membantu proses penyembuhan

(Depkes, 2013). Pola makan yang baik harus dipahami oleh para penderita DM dalam pengaturan pola makan sehari-hari.

Pola ini meliputi pengaturan jadwal bagi penderita DM yang biasanya adalah 6 kali makan per hari yang dibagi menjadi 3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan. Adapun jadwal waktunya adalah makan pagi pukul 06.00-07.00, selingan pagi pukul 09.00-10.00, makan siang pukul 12.00- 13.00, selingan siang pukul 15.00-16.00, makan malam pukul 18.00-19.00, dan selingan malam pukul 21.00-22.00.

Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita DM adalah makan lebih sering dengan porsi kecil sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi yang besar, seperti makan pagi (20%), selingan pagi (10%), makan siang (25%), selingan siang (10%), makan malam (25%), selingan malam (10%). Jenis makanan perlu diperhatikan karena menentukan kecepatan naiknya kadar gula darah. Penyusunan makanan bagi penderita DM mencakup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayuran. Penderita DM tetap diperbolehkan makan seperti orang normal tetapi harus mampu mengendalikannya baik dalam hal jadwal makan, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan uji statistik sudarmingsih (2006) diketahui pola makan baik dengan karakteristik kadar gula darah hipoglikemia yaitu 1 orang (3%), pola makan yang baik dengan karakteristik kadar gula darah normal yaitu 4 orang (20%), pola makan baik dengan karakteristik kadar gula darah hiperglikemia yaitu 1 (3%), pola makan cukup baik dengan karakteristik kadar gula darah hipoglikemia yaitu 7 orang (18%), pola makan cukup baik dengan karakteristik kadar gula darah normal yaitu 6 orang (15%), pola makan cukup baik dengan karakteristik kadar gula darah hiperglikemia yaitu 9 orang (23%), pola makan kurang baik dengan karakteristik hipoglikemia yaitu 1 orang (3%), pola makan kurang baik dengan karakteristik kadar gula darah normal yaitu 5 orang (13%), pola makan kurang baik dengan karakteristik kadar gula darah hiperglikemia yaitu 6 orang (15%). Hasil uji

statistik menyimpulkan adanya hubungan antara pola makan dengan kadar gula darah yang ada pada penderita DM.

Pola makan penderita DM harus benar-benar diperhatikan. Penderita DM biasanya cenderung memiliki kandungan gula darah yang tidak terkontrol. Kadar gula darah akan meningkat dratis setelah mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan atau gula. Oleh karena itu, penderita DM perlu menjaga pengaturan pola makan dalam rangka pengendalian kadar gula darah sehingga kadar gula darahnya tetap terkontrol.

3.3.1. Prinsip Diabetes Mellitus

1. Tepat Jadwal

Menurut Tjokroprawiro (2012) jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita Diabetes Mellitus hendaknya mengkonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar gula darah). Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali makan besar tiga kali makan selingan) antara lain:

- a. Makan pagi pukul 06.00 –07.00
- b. Selingan pagi pukul 09.00 –10.00
- c. Makan siang pukul 12.00 – 13.00
- d. Selingan siang pukul 15.00 –16.00
- e. Makan malam pukul 18.00 –19.00
- f. Selingan malam pukul 21.00 –22.00

Untuk jadwal makan saat puasa menurut Tjokroprawiro (2012) dapat dibagi menjadi beberapa waktu, yaitu :

- a. Pukul 18.00 (30%) kalori : berbuka puasa
- b. Pukul 20.00 (25%) kalori : sehabis terawih
- c. Sebelum tidur (10%) kalori : makanan kecil
- d. Pukul 03.00 (35%) kalori : makan sahur

2. Tepat Jumlah

Aturan diet untuk Diabetes Melitus adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Melitus adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Penderita Diabetes Mellitus, diusahakan mengkonsumsi asupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB normal yang ditambah kebutuhan untuk aktivitas dan keadaan khusus. Protein 10-20% dari kebutuhan energi total. Lemak 20-25% dari kebutuhan energi total dan karbohidrat sisa dari kebutuhan energi total yaitu 45-65% dan serat 25 gr/hari.

3. Tepat Jenis

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam, dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah ketika mengkonsumsinya atau mengkombinasikannya dalam pembuatan menu sehari –hari (Susanto (2013) dikutip dari Aditya dkk, (2019).

a. Konsumsi Karbohidrat

Karbohidrat ada dua jenis yaitu karbohidrat sederhana dan kompleks. Karbohidrat sederhana adalah karbohidrat yang mempunyai ikatan kimiawi hanya satu dan mudah diserap kedalam aliran darah sehingga dapat langsung menaikkan kadar gula darah. Sumber karbohidrat sederhana antara lain es krim, jeli, selai, sirup, minuman ringan dan permen (Susanto, 2013).

Karbohidrat kompleks adalah karbohidrat yang sulit dicerna oleh usus. Penyerapan karbohidrat kompleks ini relatif pelan, memberikan rasa kenyang lebih lama dan tidak cepat naikkan kadar gula darah dalam tubuh. Karbohidrat kompleks diubah menjadi glukosa lebih lama daripada karbohidrat sederhana sehingga mudah menaikkan kadar gula darah dan lebih bisa menyediakan energi yang bisa dipakai secara bertingkat sepanjang hari.

Karbohidrat kompleks adalah karbohidrat yang sulit dicerna oleh usus. Penyerapan karbohidrat kompleks ini relatif pelan, memberikan rasa kenyang lebih lama dan tidak cepat enaikan kadar gula darah dalam tubuh. Karbohidrat kompleks diubah menjadi glukosa lebih lama daripada karbohidrat sederhana sehingga mudah menaikkan kadar gula darah dan lebih bisa menyediakan energi yang bisa dipakai secara bertingkat sepanjang hari.

Karbohidrat yang tidak mudah dipecah menjadi glukosa banyak terdapat pada kacang-kacangan, serat (sayur dan buah), pati, dan umbi-umbian. Oleh karena itu, penyerapannya lebih lambat sehingga mencegah peningkatan kadar gula darah secara drastis. Sebaliknya, karbohidrat yang mudah diserap, seperti gula (baik gula pasir, gula merah maupun sirup), produk padi- padian (roti, pasta) justru akan mempercepat peningkatan gula darah (Susanto, 2013).

b. Konsumsi Protein Hewani dan Nabati

Makanan sumber protein dibagi menjadi dua, yaitu protein nabati dan hewani. Protein nabati adalah protein yang didapatkan dari sumber nabati. Sumber protein nabati yang baik dianjurkan dikonsumsi adalah dari kacang-kacangan diantaranya kacang kedelai (termasuk produk olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan lain-lain), kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, dan kacang polong (Susanto, 2013).

Selain berperan membangun dan memperbaiki sel-sel yang sudah rusak, konsumsi protein juga dapat mengurangi atau menunda rasa lapar sehingga dapat menghindarkan penderita Diabetes Mellitus dari kebiasaan makan yang berlebihan yang memicu timbulnya kegemukan.

Makanan yang berprotein tinggi dan rendah lemak dapat ditemukan pada ikan, daging ayam bagian paha dan sayap tanpa kulit, daging merah bagian paha dan kaki, serta putih telur (Susanto, 2013).

c. Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak dalam makanan berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K serta menambah lezatnya makanan. Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, baik tunggal maupun rangkap dan hindari konsumsi lemak jenuh (Dewi, 2013).

Asupan lemak berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya resistensi insulin dan kelebihan berat badan. Oleh karena itu hindari pula makanan yang digoreng atau banyak menggunakan minyak. Lemak tidak jenuh tunggal (monounsaturated) yaitu lemak yang banyak terdapat pada minyak zaitun, buah avokad dan kacang-kacangan. Lemak ini sangat baik untuk penderita DM karena dapat meningkatkan HDL dan menghalangi oksidasi LDL.

Lemak tidak jenuh ganda (polyunsaturated) banyak terdapat pada telur, lemak ikan salem dan tuna (Dewi, 2013).

d. Konsumsi Serat

Konsumsi serat, terutama serat larut air pada sayur-sayuran dan buah-buahan. Serat ini dapat menghambat lewatnya glukosa melalui dinding saluran pencernaan menuju pembuluh darah dapat membantu memperlambat penyerapan glukosa dalam darah dan memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. *American Diabetes Association* merekomendasikan kecukupan serat bagi penderita DM adalah 30-35 gr/hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurkan sekitar 25 gr/hari. Serat banyak terdapat dalam sayur dan buah, untuk sayur dibedakan menjadi dua golongan, yaitu golongan A dan B. Sayur golongan A bebas dikonsumsi yaitu oyong, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, tange, kangkung, terung, kembang kol, lobak, dan labu air.

Sementara itu yang termasuk sayur golongan B diantaranya buncis, daun melinjo, daun pakis, daun singkong, daun pepaya, labu siam, katuk, pare, nangka muda, jagung muda, genjer, kacang kapri, jantung pisang, daun beluntas, bayam, kacang panjang dan wortel. Untuk buah-buahan seperti mangga, sawo manila, rambutan, duku, durian, semangka, dan nanas termasuk jenis buah-buahan yang kandungan HA diatas 10gr/100gr bahan mentah.

e. Konsumsi Makanan dengan Indeks Glikemik Rendah

Indeks glikemik adalah kecepatan tubuh memecah karbohidrat menjadi glukosa sebagai sumber energi bagi tubuh. Makanan dengan indeks glikemik tinggi akan dicerna oleh tubuh dengan cepat dan meningkatkan kadar gula darah dengan segera. Sedangkan makanan dengan indeks glikemik rendah adalah sebaliknya. Jika tubuh mengonsumsi karbohidrat dengan indeks glikemik tinggi, maka glukosa akan lebih cepat naik didalam darah

(Susanto, 2013).

Makanan dengan indeks glikemik tinggi akan meningkatkan kadar gula darah setelah makan. Insulin akan memerintahkan tubuh untuk menyimpan kelebihan karbohidrat sebagai lemak dan mencegah agar simpanan lemak yang ada di dalam tubuh tidak terpakai. *The European association for the Study of Diabetes* merekomendasikan asupan karbohidrat dengan indeks glikemik rendah pada DM. Konsumsi karbohidrat dengan indeks glikemik rendah sebagai pengganti indeks glikemik tinggi dapat memperbaiki kontrol gula darah diabetes. Selain itu dalam *American Journal of Clinical Nutrition* mengatakan bahwa penggantian karbohidrat indeks glikemik tinggi dengan yang rendah menurunkan resiko terjadinya hiperglikemia (Susanto, 2013).

Tabel 3.1. Daftar Nilai Indeks Glikemik Bahan Makanan

Jenis Makanan	IG	Jenis Makanan	IG
Jagung	70	Jeruk	<55
Tepung jagung	68	Nangka	61,61
Beras	69	Pisang raja	57,10
Gandum	30	Pepaya	58-60
Mie instan	47	Semangka	>70
Ubi jalar	<55	Es cream	58-60
Kentang	55-70	Madu	>70
Roti tawar	70	Susu full cream	23-31
Macaroni	<55	Susu krim	27-37
Kacang kedelai	15-21	Susu drink	62-74
Kacang hijau	32	Apel	<55

Sumber : (Susanto, 2013).

Keterangan :

Jika indeks glikemik glukosa adalah 100, maka :

- Indeks glikemik rendah adalah ≤ 55
- Indeks glikemik sedang adalah 56 –69
- Indeks glikemik tinggi adalah ≤ 70

Pola makan adalah suatu ketepatan dan keteraturan pasien dalam penatalaksanaan jumlah, jenis, dan jadwal makan. Seseorang dikatakan berpola makan baik apabila telah melakukan tiga indikator diet yaitu tepat jumlah, jadwal dan jenis. Sebaliknya, apabila seseorang tidak melakukan kurang dari tiga indikator diet pola makan pasien diabetes tersebut kurang baik.

3.4. Hasil Pencarian Jurnal

Tabel 3.2. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

No.	Author	Tahun, Volume No Jurnal	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisis)	Hasil penelitian	Database
1	Wahyuni, Ramli, Agustin Rahayu	2020 Vol. 2	Perilaku Pola Makan Pada Diabetes Kota Ternate	D : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan metode analisis S : Sample 30 orang V : Perilaku pola makan DM I : Kuesioner A : Univariat	Hasil penelitian menunjukkan responden mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi adalah sedikit nasi putih, beras merah, kedelai dan nasi jagung, dengan jadwal makan yaitu sekitar jam 7, siang sekitar jam 11-12, jam 4 dan 6 pada sore hari. Jadwal makan dibagi mekedelai dan nasi jagung serta jadwal makan untuk penderita diabetes mellitus yaitu 4 kali dalam sehari. Yang artinya penerapan pola makan responden Kota Ternate yang dilakukan oleh informan penderita diabetes melitus sudah memenuhi prinsip diet diabetes melitus yaitu 3J meliputi jadwal, jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Jadwal makan informan sebanyak 3 kali makan ditambah dengan	<i>Google scholar</i>

No	Author	Tahun, Volume No Jurnal	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisis)	Hasil Penelitian	Database
					beberapa kali jadwal makan selingan dalam 1 hari.	
2.	Ridwan M Thaha, Healty Hidayant	2020 Vol.3 No.1	Pola Makan Pasien Rawat Jalan DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS	D : Sebuah Penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional S : Populasi sebanyak 98 orang responden V : Pola makan DM I : Kuesioner A : Bivaria	Hasil penelitian penderita Dm tipe-2 yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 13 orang (54,2%), dan yang memiliki pola makan baik 29 orang (85,3%). Hasil penelitian untuk yang mempunyai prilaku makan baik menunjukkan asupan Karbohidrat (p value = 0.003), asupan protein (pvalue = 0.012), dan asupan Lemak (p value = 0.019). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Unhas tentang pola makan pada pasien rawat penderita DM type 2 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pola makan yang cukup baik serta asupan zat gizi makro yang tergolong baik. Yang artinya sebagian penderita DM sudah menerapkan	<i>Google scholar</i>

No	Author	Tahun, Volume No Jurnal	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisi)	Hasil Penelitian	Database
					pola makan yang dilakukan oleh informan penderita DM sudah memenuhi prinsip diet yaitu 3J meliputi jadwal, jumlah dan jenis makan.	
3.	Ratna Wirawati Rosyida, Ni Kadek Diah Purnamayanti, Marina Kristi Layun Rining	2019 Vol.7 No.3	The Eating Habits Of Type 2 Diabetes Melitus	D : Desain penelitian ini menggunakan metode cross sectional study S : Dilakukan kepada 80 penderita DM V : Pola Makan I : Kuesioner A : Univariat	Dengan hasil penelitian pada usia rata-rata responden 56 tahun, sebagian besar responden (72,5%) mengatur pola makan sehari-hari dengan cara membatasi konsumsi makan/minum manis (32,39%), mengurangi karbohidrat (25,35%), dan mengurangi porsi makan (16,90%), hasil penelitian ini responden menyatakan bahwa pola makan sehat terdiri dari konsumsi karbohidrat utuh, konsumsi daging putih, buah-buahan, dan sayuran. Artinya responden sudah menerapkan perilaku pola makan yang sehat dengan mengatur jenis makanan yang sehat dengan mengatur jenis makanan yang sesuai dengan penderita diabetes melitus.	<i>Google scholar</i>

No	Author	Tahun, Volume, No Jurna	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisi)	Hasil Penelitian	Database
4.	Sartika, Sumangkut, Wenny, Supit Franly, Onibala	2013 Vol. 1 No. 1	Pola makan dengan kejadian Diabetes Melitus di Poli Interna BLU. RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU Manado	D : Deskriptif analitik dengan rancangan crosssectional S : Sampel yang digunakan yaitu dengan purposive sampling sebanyak 80 orang V : Pola Makan I : Kuesioner A : Bivariat	Hasil penelitian menunjukkan yang mempunyai pola makan yang tidak baik berjumlah 34 orang (53,8%) orang, dan 6 orang (26,3%) dengan pola makan yang benar, dengan hasil nilai p 0,00 (α 0,05). Responden masih sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah seperti cake, tart, dodol, dan kue-kue yang terlalu manis, minuman sirup, bersoda, es teh manis dan susu kental manis, dengan frekuensi makan yang lebih.	<i>Google scholar</i>
5.	Juli Widiyanto, Sri Rahayu	2019 Vol. 1	Pola Makan Diabetes Melitus Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru	D : Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan rancangan penelitian Cross Sectional Study dengan tehnik pengambilan sampel	Hasil penelitian pola makan dengan jumlah penderita dm sebanyak 8 orang (47,1%) dengan pola makan tidak teratur dan 2 orang (12,5%) dengan makan teratur, hasil statistic yang menunjukkan tingkat signifikasi p value = 0,036 dengan < 0,05 sehinggah HO ditolak. Pola makan masyarakat puskesmas sidomulyo masih makan dengan prilaku pola makan yang	<i>Google scholar</i>

No	Author	Tahun, Volume No Jurnal	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisi)	Hasil Penelitian	Database
				accidental sampling S : accidental sampling , sample yang digunakan sebanyak 10 responden V : Pola makan DM I : Kuesioner A : Bivariat	tidak baik dengan kebiasaan makan makanan siap saji yang cenderung tinggi lemak, tinggi protein dan tinggi karbohidrat.	
6.	Hamdan Hariawan, Akhmad Fathoni, Dewi Purnama wati	2019 Vo.1 No.1	Pola Makan Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB	D : Desain penelitian ini adalah observasional analitik S : Simple yang digunakan sebanyak 30 responden V : Pola makan I : Kuesioner A : Univariat	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar didapatkan memiliki pola makan tidak sehat dengan 19 responden (65,5%), makan sehat 11 responden (35,5%) dengan kejadian diabetes melitus dengan nilai $p = 0,02 < \alpha = 0,05$). Dengan perilaku pola makan sebagian responden hasil yang tidak sehat dengan masih mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, garam, gula, cepat saji karbohidrat berupa kentang goreng, nasi, mie, daging ayam, dan hasil olahan lain serta makan cemilan tidak teratur jumlah frekuensi yang masuk.	<i>Google scholar</i>

No	Author	Tahun, Volume No Jurna	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisi)	Hasil Penelitian	Database
7.	Putri Dafriani	2017 Vol.13 No.2	Pola Makan pada Kejadian Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang	D : analitik dengan desain cross sectional. S : Jumlah sample 93 orang V : Pola makan DM I : kuesioner A : Univariat dan bhivariat	Hasil penelitian diketahui bahwa kejadian DM lebih tinggi pada responden dengan pola makan yang tidak baik yaitu 27 responden (51,9%) dibandingkan yang memiliki pola makan yang baik yaitu 12 responden (29,3%). Berdasarkan hasil uji statistik pola makan dengan kejadian DM dengan $p=0,047$ ($p \text{ value} < 0,05$) perilaku pola makan sebagian responden menyatakan gaya hidup di perkotaan dengan serba instan lebih memudahkan mereka untuk mengkonsumsi makan dengan cepat dengan alasan kesibukan pekerjaan, tanpa memikirkan resikonya, perilaku pola makan responden dengan pola makan yang tinggi lemak, karbohidrat, dan gula mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan secara berlebihan.	<i>Google scholar</i>
8.	Agus Sudaryanto, Noor Alis	2014 Vol.1 No1	Pola Makan Pada Pasien	D : Penelitian kuantitatif yang bersifat analitis dengan metode kasus kontrol	.Hasil penelitian menunjukkan responden 10 orang (28,6%) dengan pola makan baik, dan 20 orang (80,0%) dengan pola makan buruk Hasil penelitian yang didapat	<i>Google scholar</i>

No	Autho	Tahun, Volume No Jurna	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisi)	Hasil Penelitian	Database
	Setiyadi, Diah Ayu Frankilawat		Diabetes Melitus Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Banjarsari	S : Jumlah responden sebanyak 60 orang (30 kasus 30 kontrol) V : Prilaku pola makan DM I : kuesioner A : Univariat	menunjukkan pada pola makan nilai $p=0,000$ (OR=10,0;95% <0,005 artinya masih banyak pasien dm mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan pola makan dm. Ditandai dengan prilaku pola makan pasien yang mengkonsumsi minuman yang mengandung pemanis gula berlebihan, makan di tempat makanan siap saji, dan serba instan..	
9.	Aklima, Charuwan Kritpracha	2020 Vol. 4 No.1	Pola Makan Dengan Pasien Diabetes Melitus di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan	D : Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain case control S : Sampel penelitian 76 orang V : Pola makan DM I : Kuesioner Data Demografi (DDQ).	Hasil penelitian pola makan responden adalah tidak baik sebanyak 49 orang (64,5%) dan minoritas pola makan responden yaitu baik sebanyak 27 orang (35,5%). Uji Chi Square diperoleh Pvalue = 0,000. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa P value <0,05 sehingga H_0 ditolak, yang artinya sebagian besar pola makan responden tidak teratur, sehingga masih mengkonsumsi karbohidrat yang berlebihan, makan makanan cepat saji, minum yang manis-manis serta tidak	<i>Google scholar</i>

No	Autho	Tahun, Volume No Jurna	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisi)	Hasil Penelitian	Database
					mengontrol gula darahnya, dan tidak memperhatikan jumlah, jenis dan jadwal makan responden penderita diabetes militus.	
10.	Yessica Hotmaida Tarihoran, Dewi F. Silaban	2022 Vol.4 No.2	Pola Makan Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Namorambe Kabupaten	D : Metode penelitian ini yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross secsional S : Jumlah sample sebanyak 44 orang V : Prilaku pola makan DM I : Kuesioner A : Univariat dan Bivariat	Hasil bahwa responden yang pola makannya salah sebanyak 26 orang (59,1%) dan yang makannya benar sebanyak 18 orang (40,9%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh p-value 0,003 karena p value < 0,05 maka Ho ditolak yang artinya prilaku pola makan responden penderita dm masih salah dengan mengkonsumsi tinggi kalori, nasi putih secara berlebihan, kentang, yang dapat meningkatnya kadar glukosa dalam darah, makanan selingan yang frekuensinya lebih dari 3kali dalam prinsip dm.	<i>Google scholar</i>

Sumber : (Penelitian Tahun 2022)

BAB IV
ANALISIS ISI JURNAL

4.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini disampaikan hasil Literature Review “Perilaku pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus” mencantumkan data yang signifikan sesuai dengan penelitian. Penyusunan penulisan tugas akhir hasil literatur ini, mencantumkan ringkasan masing-masing hasil dari artikel yang tersaring dalam bentuk table sebagai berikut :

4.1.1. Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus

Hasil review dari 10 jurnal yang diambil ditemukan Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus

No	Author	Tahun	Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus	%
1.	Wahyuni, et al	2020	Baik Kurang	
2.	Ridwan M Thaha, et al	2020	Baik Kurang	(85,3%) (54,2%)
3.	Ratna Wirawati Rosyida, et al	2019	Baik Kurang	(72,5%) -
4.	Sartika, et al	2013	Benar Tidak Baik	26,3% 53,8%
5.	Juli Widiyanto, et al	2019	Teratur Tidak Teratur	12,5% 47,1%
6.	Hamdan Hariawan, et al	2019	Sehat Tidak Sehat	35,5% 65,5%
7.	Putri Dafriani	2017	Baik Tidak Baik	29,3% 51,9%
8.	Agus Sudaryanto, et al	2014	Baik Buruk	28,6% 80,0%
9.	Aklima, et al	2020	Baik Tidak Baik	35,5% 64,5%
10.	Yessica Hotmaida Tarihoran, et al	2022	Benar Salah	40,9% 59,1%

Pola makan adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan/atau membantu proses penyembuhan (Depkes, 2013). Pola makan yang baik harus dipahami oleh para penderita DM dalam pengaturan pola makan sehari-hari. Dari 10 artikel yang sudah di review, terdapat 3 jurnal dengan pola makan yang baik, serta telah memenuhi prinsip diet diabetes melitus yaitu 3J meliputi jadwal, jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Berdasarkan jurnal penelitian Wahyuni dkk, (2020) dijelaskan dengan responden masyarakat tertentu kota ternate dengan penderita diabetes melitus 19,7%. Hasil penelitian menunjukkan responden mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi adalah sedikit nasi putih, beras merah, kedelai dan nasi jagung, dengan jadwal makan yaitu sekitar jam 7, siang sekitar jam 11-12, jam 4, kam 6 dan jam 9 malam. Jadwal makan dibagi menjadi enam bagian dalam sehari. Hasilnya dapat diinterpretasi bahwa makanan yang dimakan adalah sedikit nasi putih, 2-3 buah kentang, kedelai dan nasi jagung serta jadwal makan untuk penderita diabetes mellitus yaitu 3 kali dalam sehari. Yang artinya penerapan pola makan responden Kota Ternate yang dilakukan oleh informan penderita diabetes melitus sudah memenuhi prinsip diet diabetes melitus yaitu 3J meliputi jadwal, jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Jadwal makan informan sebanyak 3 kali makan besar ditambah dengan 3 kali jadwal makan selingan dalam 1 hari. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Tjokropawiro (2012) yang menyatakan jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian Ridwan M Thaha dkk, (2020) dijelaskan pada penderita Dm tipe-2 yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 13 orang (54,2%), dan yang memiliki pola makan baik 29 orang (85,3%). Hasil penelitian untuk yang mempunyai perilaku makan baik

menunjukkan asupan Karbohidrat (p value = 0.003), asupan protein (p value = 0.012), dan asupan Lemak (p value = 0.019). Pola makan yang cukup baik serta asupan zat gizi makro yang tergolong baik. Hal ini juga diungkapkan pada penelitian Ratna W Rosyida dkk, (2019) dijelaskan bahwa hasil penelitian pada usia rata-rata responden 56 tahun, sebagian besar responden (72,5%) mengatur pola makan sehari-hari dengan cara membatasi konsumsi makan/minum manis (32,39%), mengurangi karbohidrat (25,35%), dan mengurangi porsi makan (16,90%), hasil penelitian ini responden menyatakan bahwa pola makan sehat terdiri dari konsumsi karbohidrat utuh, konsumsi daging putih, buah-buahan, dan sayuran.

Sementara pada penelitian Sartika Sumangkut dkk (2013) menunjukkan hasil bahwa penelitian yang mempunyai pola makan yang tidak baik berjumlah 34 orang (53,8%) yang masih sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah seperti cake, tart, dodol, dan kue-kue yang terlalu manis, minuman sirup, bersoda, es teh manis dan susu kental manis, dengan frekuensi makan yang tidak teratur, ini lebih besar dibandingkan 6 orang (26,3%) dengan pola makan yang benar, dengan hasil nilai p 0,00 (α 0,05). Hal yang sama juga di ungkapkan dalam penelitian Agus Sudaryanto dkk (2014) Hasil penelitian menunjukan responden 10 orang (28,6%) dengan pola makan baik, dan 80,0% dengan pola makan buruk. Hasil penelitian yang didapat menunjukkan pada pola makan nilai $p=0,000$ (OR=10,0;95% <0,005. Masih banyak pasien dm mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan pola makan dm. Ditandai dengan perilaku pola makan pasien yang mengkonsumsi minuman yang mengandung pemanis gula berlebihan, makan di tempat makanan siap saji, dan serba instan.

Selain itu pada penelitian juli Widiyanto dan Sri Rahayu (2019) menunjukkan hasil penelitian pola makan dengan jumlah penderita dm sebanyak 47,1% dengan pola makan masyarakat yang tidak baik dengan

kebiasaan makan makanan siap saji yang cenderung tinggi lemak, tinggi protein dan tinggi karbohidrat. Serta tidak memperhatikan frekuensi asupan makanan dengan prinsip 3J dan 12,5% dengan makan teratur yang sudah menerapkan pola makan yang baik dengan mengkonsumsi nasi merah, daging putih dengan jadwal yang sudah ditetapkan. Dibuktikan hasil statistic yang menunjukkan tingkat signifikansi p value = 0,036 dengan $< 0,05$. Hal ini juga diungkapkan pada penelitian Hamdan Hariawan dkk (2019) menjelaskan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar didapatkan memiliki pola makan tidak sehat dengan 19 responden (65,5%), makan sehat 11 responden (35,5%) dengan kejadian diabetes melitus dengan nilai $p = 0,02 < \alpha=0.05$). Dengan perilaku pola makan sebagian responden yang tidak sehat dengan masih mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, garam, gula, cepat saji karbohidrat berupa kentang goreng, nasi, mie, dan protein ayam, daging ayam, dan hasil olahan lain serta makan cemilan tidak teratur jumlah frekuensi yang masuk.

Selanjutnya pada penelitian Putri Dafriani (2017) Hasil penelitian diketahui bahwa kejadian DM lebih rendah pada pola makan yang baik yaitu 12 responden (29,3%) dibandingkan responden dengan pola makan yang tidak baik yaitu 27 responden (51,9%) Berdasarkan hasil uji statistik pola makan dengan kejadian DM dengan $p=0,047$ ($p \text{ value}<0,05$). Gaya hidup di perkotaan dengan serba instan lebih memudahkan mereka untuk mengkonsumsi makan dengan cepat dengan alasan kesibukan pekerjaan, tanpa memikirkan risikonya, perilaku pola makan responden dengan pola makan yang tinggi lemak, karbohidrat, dan gula mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan secara berlebihan.

Sementara pada penelitian Aklima dkk (2013) menjelaskan hasil penelitian pola makan responden adalah baik sebanyak 27 orang (35,5%) dengan mayoritas tidak baik sebanyak 64,5% Uji Chi Square diperoleh P value = 0,000. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa P value $<0,05$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya sebagian besar pola makan responden

tidak teratur, sehingga masih mengkonsumsi karbohidrat yang berlebihan, makan makanan cepat saji, minum yang manis-manis serta tidak mengontrol gula darahnya, dan tidak memperhatikan jumlah, jenis dan jadwal makan responden penderita diabetes melitus.

Hal itu juga diungkapkan pada penelitian Yessica Hotmaida Tarihoran dkk (2022) yaitu menjelaskan bahwa responden yang pola makannya salah sebanyak (59,1%) menunjukkan perilaku pola makan responden penderita dm masih salah dengan mengkonsumsi tinggi kalori, nasi putih secara berlebihan, kentang, yang dapat meningkatnya kadar glukosa dalam darah, makanan selingan yang frekuensinya lebih dari 3kali dalam prinsip dm. Sedangkan yang makannya benar sebanyak 18 orang (40,9%) menyatakan sudah melaksanakan prinsip diet diabetes secara teratur. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh p-value 0,003 karena $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak.

Berdasarkan penjelasan diatas perilaku pola makan penderita dm sebagian besar masih belum memenuhi prinsip diet diabetes 3J. Hasil analisis tersebut terdapat 7 jurnal menuliskan hasil $p = \text{value} < 0,05$ yang menunjukkan pola makan penderita diabetes masih belum memahami prinsip diet diabetes melitus, dimana penderita masih makan makanan siap saji yang tinggi lemak, karbohidrat, glukosa dengan tidak memperhatikan jadwal saat makan, dan frekuensi jumlah yang berlebihan. Dan 3 jurnal lainnya sudah memenuhi diet diabetes melitus yaitu 3J meliputi jadwal, jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi.

4.1.2. Analisis Terhadap Persamaan Dan Perbedaan Dari setiap Penelitian

a. Analisis Persamaan Setiap Jurnal

Pada tabel 3.1 hasil pencarian jurnal, dapat diketahui kesamaan lainnya dari 10 jurnal tersebut yakni pada instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner.

Analisis dari setiap penelitian ditemukan persamaan dalam segi desain penelitian yaitu menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yakni pada jurnal Ridwan M Thaha dkk (2020), Ratna Wirawati dkk (2019), Agus Sudaryanto dkk (2014).

Analisis persamaan dengan desain penelitian yaitu menggunakan analitik observasi yakni pada Juli Widiyanto dkk (2019), Hamdan Hariawan dkk (2019), Putri Dafriani (2017), dan Aklima dkk (2020). Pada penelitian Sartika dkk (2013), dan Yessica Hotmaida Tarihoran (2022) menggunakan desain deskriptik analitik dengan pendekatan cross sectional.

Persamaan dengan penelitian dalam segi analisis Bivariat yakni pada Ridwan M Thaha (2020), Sartika dkk (2013), Juli Widiyanto dkk (2019). Analisis Univariat terdapat pada penelitian Wahyuni dkk (2020), Ratna Wirawati dkk (2019), Hamdan Hariawan dkk (2019), dan Agus Sudaryanto dkk (2014). Untuk analisis Univariat dan Bivariat terdapat pada penelitian Putri Dafriani (2017) dan Yessica Hotmaida dkk (2022).

Dari 10 jurnal tersebut hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan peneliti membaca hasil penelitian.

Maka dari hasil analisis dapat ditarik inti bahwa persamaan 10 jurnal tersebut yaitu dari metode penelitian yang digunakan, instrumen dan analisis yang digunakan, hasil yang disajikan dalam bentuk tabel, terdapat 3 dari 10 jurnal memiliki persamaan dalam metode desain yakni kuantitatif cross sectional, terdapat 4 jurnal yang memiliki persamaan metode desain analitik observasi, dan 2 persamaan dalam metode deskriptid analitik. Pada hasil penelitian dalam segi analisis terdapat 3 persamaan dengan analisis Bivariat, 4 analisis Univariat, dan kedua Univariat Bivariat terdapat 2 persamaan.

b. Analisis Perbedaan Setiap Jurnal

Perbedaan yang ditemukan pada segi desain yaitu penelitian Wahyuni dkk (2020) yang menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metode analisis, pada penelitian Yessica Hotmaida Tarihoran dkk (2022) .

Dari 10 jurnal tersebut memiliki perbedaan dalam hal sampel yang ditemukan. Pada penelitian Wahyuni dkk (2020) dan penelitian Hamdan Hariawan dkk (2019) menggunakan sample sebanyak 30 orang tetapi dengan desain yang berbeda.

Pada penelitian Ratna Wirawati dkk (2019) dan Sartika dkk (2013) dengan sample yang sama yaitu sebanyak 80 orang tetapi desain yang berbeda.

Untuk sample penelitian lainnya menggunakan sample 10 sampai 98 orang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Pola makan pada penderita diabetes melitus sebagian besar memiliki pola makan yang kurang baik, dikarenakan penderita lebih cenderung mengkonsumsi jenis makanan siap saji seperti : kentang goreng, nasi, mie, dan protein ayam, daging ayam, cake, tart, dodol memiliki cakupan lebih tinggi (lemak, karbohidrat, glukosa). Faktor lainnya yaitu dengan tidak memperhatikan jadwal makan yang tepat. Penderita diabetes melitus yang masih rutin mengkonsumsi makanan di jam malam, dan jumlah makanan atau porsi yang berlebihan, sehingga penderita harus memperhatikan asupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB, protein 10-20%, lemak 20-25% dan karbohidrat yaitu 45-65% dan serat 25 gr/hari agar tidak terjadi peningkatan glukosa.

5.2. Saran

Dari hasil literature review yg didapatkan penulis menyarankan untuk lebih sadar dan peduli terhadap pasien Diabetes Melitus, seperti lebih memperhatikan program pengobatan pasien Diabetes Melitus, memberikan semangat untuk sembuh, dan terutama dalam melaksanakan Konseling gizi bagi penderita diabetes melitus tentang segala asupan nutrisi dalam melaksanakan diet ataupun pengaturan pola makan. Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian perilaku pola makan pada penderita diabetes melitus, hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. Untuk Peneliti

Sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku pola makan pada penderita diabetes melitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi kepada institusi pendidikan khususnya bagi mahasiswa sebagai penelitian lebih lanjut

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya lebih khusus lagi yang mengambil topik penelitian yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, & Wijaya. (2019). *Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Pada Tn. K Di Wilayah Blimbing Kota Malang. Vocational (Diploma) thesis, University of Muhammadiyah Malang.*
- Aklima, Kritpracha, C., & Thaniwattananon, P. (2013). *Dietary Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Nurse Media Journal of Nursing*, 499-509 499.
- Darmawan, S., Juripah, & H. M. (2019). *Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nomor 3 Tahun 2019*, 14, 247-251.
- Gebreyesus, H. A., Abreha, G. F., Besherae, S. D., et al. (2013). *Eating behavior among persons with type. Gebreyesus et al. BMC Endocrine Disorders (2021) 21:99*, 1-11.
- Haida., Putri., & Isfandiari. (2013) *Lima pilar diabetes melitus*
- Hidayanty, H., Febrianti, D., & Thaha, R. M. (2020). *Pola Makan Pasien Rawat Jalan Dm Tipe 2 Di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS. JKMM, Vol. 3 No. 1, Maret 2020*, 3, 44-56.
- InfoDantin. 92020).
- Khairani. (2019). *Pusdatin Kemenkes*
- Mai, R. (2014). *Makalah etika penelitian untuk kuliah penelitian dan penulisan thesis.*
- Ma'ruf, A., Wahyuni, R., & Mulyono, E. (2019). *Hubungan Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Penderita. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 2.
- Paknianiwewan, M. O., & Mangalik, G. (2021). *Pola Makan dan Aktivitas Fisik Penderita Diabetes Melitus Tipe II. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 24-31.
- Prof. Dr. Nursalam, M. N. (2020). *Pedoman Penyusunan Literature dan Systemtic Review. Fakultas Keperawatan Airlangga*, 6.
- Purnamyanti, N. K., Rosyida, R. W., & Rining, M. K. (2019). *The Eating Habbits of Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Healthcare. Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 7,
- Rahayu, A., Wahyuni, & Ramli. (2020). *Perilaku Pola Makan Penderita Diabetes Melitus. Journal of Ethnic Diversity and Local Wisdom*, 2(1), 9-16.

- Rahayu, S., & Widiyanto, J. (2019). *Pengaruh Pola Makan Terhadap Kejadian Diabetes*. *Prosiding SainsTeKes*, 1, 1-7.
- Rohemah. (2020). Dipetik April 13, 2022, *Dari Bab 2 Tinjauan Pustaka 2.1 Konsep Penyakit Diabetes Melitus*: http://repository.um-surabaya.ac.id/5491/3/BAB_2.pdf
- Rosyida, R. W., Purnamayant, N. K., & rining, M. k. (2019). *The Eating Habbits of Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Healthcare*. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 7, 85-88.
- Sartika, Sumangkut, Wenny, Supit, Franly, & Onibala. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mlitus Tipe-2 Di Poli Interna Blu.Rsup.Prof.Dr.R.D Kandou Manado*. *Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013*, 1, 1-6.
- SAHERI, M. (2014). *Pola Makan Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rw 05 Kelurahan Karah Kecamatan Jambangan Surabaya*.
- Sudaryanto, A., Setiyadi, N. A., & Frankilawati, D. A. (2014). *Pola Makan, Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan, Banjarsari*. 19-24.
- Susanti, & Bistara, D. N. (2018). *Hubungan Pola Makan dan Gula*. *Jurnal Kesehatan Vokasional (JKESVO) Vol. 3 No, 3*, 29-34.
- Tarihoran, Y. H., & Silaban, D. F. (t.thn.). *Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang*. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 4, 36-42.
- Timah, S. (2019). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Islam Sitty Maryam*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nomor 3 Tahun 2019*, 14, 209-213.
- Wahyuni. (2020). *Perilaku Pola Makan Penderita Diabetes Melitus*. *Journal of Ethnic Diversity and Local Wisdom*, 2(1), 9-16.
- Widiyanto, J., & Rahayu, S. (2019). *Pola Makan Terhadap Kejadian Diabetes*. *Prosiding SainsTeKes*, 1, 1-7.

Lampiran I : Kartu Bimbingan Akademik

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI

	UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA FAKULTAS KEPERAWATAN PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT
---	---

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Yunari Meliani Sapitri
 NIM : 191FK06066
 Tingkat / Kelas : 3-B
 Nama Pembimbing : Yusni Ainurrahmah. S. Kep., Ners., M. Si.

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	21/03/2022	Pengajuan judul proposal	Acc		
2.	12/04/2022	Bimbingan pertama Bab 1,2&3	<ul style="list-style-type: none"> • Cari fenomena masalah terkait pola makan pasien DM • Baca panduan studi literatur bab 2 dan bab 3 • Buat PICO • Buat penulisan jurnal • Buat perbandingan 10 jurnal • Baca panduan studi literatur 		
3.	13/04/2022	Bimbingan perbaikan sebelumnya, Bab 1,2&3	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki cara penulisan • Ketik jangan copas • Perbaiki dan ganti jurnal yang akan dijadikan sample sesuai pic/judul • Perbaiki penulisan daftar pustaka 		
4.	14/04/2022	Bimbingan revisi Bab 1,2&3	<ul style="list-style-type: none"> • Buat PPT untuk persentasi • ACC seminar proposal 		

ASLI

5.	21/04/2022		<ul style="list-style-type: none"> • Acc seminar proposal • Daftar seminar • Pelajari isi proposal • Buat kata pengantar • Revisi BAB 1 sampai BAB 3 (revisi font, tidak ada subjudul di BAB 2, menambahkan daftar pustaka) 		
6.	01/08/2022	Bimbingan Bab 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke BAB IV dan V • Perbaiki analisa jurnal • Perbaiki cover • Perbaiki kesimpulan 		
7.	02/08/2022	Revisi Bab 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> • Acc sidang KTI • Daftar sidang • Buat ppt 		
8.	10/08/2022	Revisi hasil sidang	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan 		

ASLI

Lampiran II : Lembar Perbaikan Proposal



Universitas Bhakti Kencana Garut
 Jl. Pembangunan No.112
 (0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Yunari Meliani Saptri
 NIM : 191FK06066
 Judul Skripsi : LR: Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Mellitus
 Waktu Ujian : 9 Juni 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Pengetikan & penulisan disesuaikan aturan, Footnote & dapus perbaiki, buat kalimat efektif	<i>Wf</i>
2.	BAB I: - Fenomena belum jelas - Perilaku pola makan yg salah itu spt apa? Efek pd penderita DM? (Justifikasi) - Ditambahkan hasil peneliti sebelumnya dgn tema yg sama - Hub antarparagraf perbaiki - Data kejadian DM diperjelas, update data - Manfaat penelitian disesuaikan lg	<i>Wf</i>
3.	BAB II: - Keyword diperjelas, kriteria inklusi & eksklusi perbaiki - Bagan alur diperbaiki - Belum ada etika & LR	<i>Wf</i>
4.	BAB III: - Konsep DM diperjelas	

- Konsep pola makan diperjelas
- Jurnal hasil pencarian banyak yg tidak sesuai silahkan diganti
- 5. Perbaiki lain lihat di draft

Garut, 9 Juni 2022

PENGUJI

Wf
 (Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Yunari
 NIM : 191.FK.06066
 Judul Skripsi : L.R.: Pola Makan → DM
 Waktu Ujian : 09-06-2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Latar Belakang lengkapi	✓
2.	Inklusi & Ekskusi perbaiki	✓
3.	Seleksi jurnal sesuai dg fakta	✓
4.	Mekanisme penulisan sesuai dg panduan	✓
5.	Tabel ringkasan jurnal jumlah kolom media publikasi	✓
6.	Definisi pustaka	✓

Garut, 09-06-2022
PENGUJI


 (.....)

Lampiran : Lembar Perbaikan Skripsi



Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yunari Meliani Sapitri
NIM : 191FK06066
Judul Skripsi : SL: Perilaku Pola Makan Pada Penderita Diabetes Mellitus
Waktu Ujian : 25 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaiki penulisan & pengetikan, penulisan sumber data pilih salah satu, perbaiki FN & dapus, perbaiki daftar isi dll	
2.	Perbaiki abstrak B.lnd & B.lng	
3.	BAB I: - Data kejadian DM diperjelas - Perilaku makan yg ditunjukan y/ DM secara umum / DM Tipe-2? - Hub. antarparagraf perbaiki, gunakan kalimat efektif - Ditambah lagi hasil penelitian sebelumnya - Bahas dulu ttg pilar pengendalian DM sebelum ke perilaku pola makan - Manfaat sesuaikan	
4.	BAB II: - Kriteria inklusi & eksklusi perbaiki, bagan alur sesuaikan - Etika penelitian sesuaikan y/ LR	
5.	BAB III: - Penatalaksanaan spesifik ke DM bukan gansren - Jurnal hasil pencarian sesuaikan lg	

Garut, 25 Agustus 2022

PENGUJI

(Ns Winasari Dewi, M.Kep.)

8. Lengkapi lampiran
9. Lampiran lain lihat di draft


6. BAB IV:
- Analisis persamaan & perbedaan diperjelas lg
- Pembahasan belum ada?
7. BAB V:
- Kesimpulan perbaiki, sesuaikan dgn tujuan yg ingin dicapai
- Saran sesuaikan targetnya & manfaat BAB I

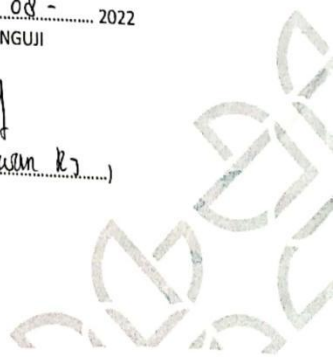
LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yunani
 NIM : 191.FK.06066
 Judul Skripsi :
 Waktu Ujian :

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Judul	✓
2.	Tujuan	✓
3.	Inklusi ekslus posttest Intervennya kedakan	✓
4.	Pembahasan perdalam	✓
5.	Kesimpulan & saran posttest semakan dg hyian yg sama	✓

Garut, 24 - 08 - 2022
 PENGUJI


 (Nalwan R.)



RIWAYAT HIDUP PENYUSUN



Nama : Yunari Meliani Sapitri
Tempat, Tanggal, Lahir : Garut, 17 Januari 2000
Alamat : Kp. Sukagalih Rt/Rw.02/10
Ds. Sirnabakti Kec. Pameungpeuk
Kab. Garut.

Riwayat pendidikan :

MI At-Taufiq	: 2007-2012
SMPN2 Pameungpeuk Garut	: 2012-2015
SMK Kes Prima Husada Garut	: 2015-2018
Universitas Bhakti Kencana Garut	: 2019-2022