

## Gambaran Pengetahuan dan Pola Makan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Masyarakat Bugis Makassar di Puskesmas Pallangga Kab. Gowa

Jufri<sup>1</sup>, Muhammad Hatta<sup>1</sup>, Basri<sup>1</sup>, Muh. Farid<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Korespondensi: [adejufri8@gmail.com](mailto:adejufri8@gmail.com), [muhhatta772@gmail.com](mailto:muhhatta772@gmail.com)

### ABSTRAK :

Diabetes yaitu suatu penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak lagi mampu menghasilkan insulin, atau ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang dihasilkan pankreas dengan baik. Data penderita DM di Sulawesi Selatan tahun 2015 berjumlah 17.842 orang Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran informasi dan contoh makan penderita diabetes mellitus tipe II pada kelompok masyarakat Bugis Makassar di Puskesmas Palangga Kab. Gowa.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang berjumlah 1027 orang di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data penelitian.

Hasil penelitian ini berdasarkan variabel pengetahuan di dapatkan data bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang berjumlah 2 responden (3.7%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup berjumlah 52 orang (96.3%). Hasil penelitian ini berdasarkan variabel pola makan didapatkan pola makan yang tidak terkontrol berjumlah 35 orang (64.8%) dan responden yang memiliki pola makan yang terkontrol berjumlah 19 orang (35.2%).

Simpulan dari penelitian, bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah cukup dan mayoritas pola makan responden adalah tidak terkontrol. Diharapkan responden dapat mengaplikasikan pengetahuan mereka tentang dm terutama dalam hal pola makan sehingga dapat mengontrol atau menurunkan gula darah mereka.

Kata Kunci : *Diabetes Mellitus, Tingkat Pengetahuan, Pola Makan*

### PENDAHULUAN

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas belum siap untuk membuat insulin, atau ketika tubuh tidak dapat seperti yang diharapkan menggunakan insulin yang diberikan oleh pankreas. Insulin adalah hormon yang dibuat oleh pankreas, yang berperan sebagai aspek penting untuk membebaskan glukosa dari makanan yang kita makan melalui sistem sirkulasi ke sel-sel dalam tubuh untuk energi. Seluruh sumber makanan karbohidrat dipisahkan menjadi glukosa dalam darah.

Insulin mengakomodasi glukosa masuk ke dalam sel. Tidak mampu untuk membuat insulin atau menggunakannya secara efektif menyebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah (dikenal sebagai hiperglikemia). Selama rentang waktu yang panjang, kadar glukosa yang tinggi dihubungkan dengan berbagai kerusakan organ dan jaringan serta kerusakan pada tubuh. (IDF Diabetes atlas, 2019)

Terdapat dua tipe utama DM, yaitu tipe I dan tipe II. DM tipe I adalah penyakit hiperglikemia akibat ketiadaan

absolut insulin atau yang dulu disebut insulin dependent diabetes mellitus (IDDM). Sedangkan DM tipe II adalah suatu kondisi hiperglikemia, dimana penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh atau dulu dikenal dengan istilah non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM). DM tipe II merupakan tipe diabetes yang sering ditemukan di dunia daripada tipe diabetes lainnya, yaitu sebesar 90-95% kasus (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Pada diabetes tipe II, ada dua masalah mendasar yang diidentifikasi dengan insulin, yaitu resistensi insulin spesifik dan pelepasan insulin yang melemah. Ada beberapa faktor yang berperan selama waktu yang dihabiskan untuk membuat diabetes tipe II, misalnya, faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain latar belakang yang ditandai dengan faktor keturunan (hereditas), masa lalu yang penuh dengan diabetes gestasional dan usia, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi kegemukan, tidak bekerja, hipertensi, dislipidemia, penggunaan minuman keras dan rokok. (Fatimah, 2015).

DM tipe II dapat menyebabkan komplikasi yang serius apabila tidak segera dilakukan penatalaksanaan dengan baik. Jika tidak dilakukan penatalaksanaan, maka akan terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dan dapat menyebabkan komplikasi. Terjadinya komplikasi dapat membahayakan jiwa dan menurunkan kualitas hidup penderita DM (Rafi'ah, 2017).

Menurut buku *International Diabetes Atlas* (IDF, 2019) penderita diabetes mencapai 463 juta orang di seluruh dunia dan akan terus meningkat sebesar 51% pada tahun 2045, yaitu 700 juta orang. Prevalensi penderita diabetes

di seluruh dunia pada usia 20-79 tahun pada tahun 2019 adalah 9,3 persen.

Di seluruh dunia, prevalensi yang paling penting ditentukan untuk menderita diabetes berdasarkan usia pada tahun 2019 adalah berusia 75-79 tahun, yaitu 19,9 persen dan yang paling rendah ditentukan menderita diabetes berusia 20-24 tahun, yaitu 1,4 persen. Negara dengan jumlah penderita diabetes dewasa terbanyak 20-79 tahun pada 2019 adalah China

sebesar 116,4 juta, India sebesar 77,0 juta, dan AS sebesar 31,0 juta. Indonesia menempati urutan ketujuh dengan jumlah korban dengan 10,7 juta kasus (IDF, 2019).

Di Indonesia, diabetes merupakan penyebab kematian terbesar ketiga dengan tingkat 6,7 persen, setelah stroke 21,1 persen dan jantung 12,9 persen. Berdasarkan informasi riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018), dominasi umum diabetes telah berkembang secara fundamental selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2018, prevalensi diabetes melitus berdasarkan kesimpulan dokter spesialis jumlah penduduk semua usia di Indonesia adalah 1,5 persen, sedangkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan analisis dokter spesialis pada penduduk berusia 15 tahun adalah 2,0 persen.

Berdasarkan informasi dari Riskesdas (2018), wilayah di Indonesia dengan prevalensi diabetes mellitus terbanyak berdasarkan penetapan dokter spesialis pada semua usia pada tahun 2018 adalah DKI Jakarta yaitu 2,6 persen, D.I. Yogyakarta 2,4 persen, dan Sulawesi Utara 2,3 persen. Prevalensi paling minimal diabetes melitus menurut kesimpulan dokter spesialis semua umur pada tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur, yaitu 0,6 persen.

Selain ditingkat dunia dan Indonesia. Peningkatan DM juga tercermin ditingkat provinsi khususnya

Sulawesi Selatan. Menurut hasil Riskesdas Tahun 2013 Prevalensi diabetes di Sulawesi Selatan yang didiagnosis dokter sebesar 1,6%. DM yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala sebesar 3,4% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 1,3% dan berada dibawah proporsi rata-rata Indonesia, meskipun begitu Provinsi Sulawesi Selatan tetap memiliki kasus DM yang lebih tinggi dari beberapa provinsi yang ada. Berdasarkan informasi pantauan penyakit tidak menular di bidang P2PL Dinas Kesehatan Sulsel, pada tahun 2015 penderita Diabetes Mellitus sebanyak 17.843 kasus, tepatnya di Puskesmas 13.283 kasus, di Rumah sakit 4.520 kasus. Dan untuk Kabupaten Gowa Prevalensi penyakit diabetes melitus melitusnya adalah 3,2% (Riskesdas, 2018).

Ada beberapa faktor penyebab diabetes mellitus yaitu diantaranya kurangnya pengetahuan, pola makan dan gaya hidup yang kurang baik. Masyarakat masa kini, cenderung memiliki kesadaran yang cenderung rendah terhadap pola makan yang sehat lebih memilih makanan yang instan, kurangnya kemauan berolahraga dan kurangnya pengetahuan terhadap penyakit DM (Perkeni, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Bayu Jaya Noor Arisma, Moch Yunus, Erianto Fanani, 2017) dengan judul Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Penyakit Diabetes Mellitus Di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang. Menunjukkan pengetahuan masyarakat di kecamatan pakisaji kabupaten malang tentang bahaya diabetes mellitus dalam klasifikasi kurang dengan karakteristik masyarakat adalah masyarakat yang berusia >40 tahun. Pengetahuan masyarakat yang berpikir tentang bahaya diabetes melitus di Kelurahan Pakisaji wilayah Malang khususnya pola makan

yang rutin, individu yang menyadari bahwa pola makan merupakan bahaya diabetes melitus sebanyak 63%, sedangkan aktual bekerja 56,5%, stres setengah, merokok 45%, minuman keras 56%, hipertensi 60%, berat badan 51%, umur 64,5%, keturunan 78%, dan jenis kelamin 64,5%.

Hasil penelitian lain menurut Muhasidah dkk (2017) bertolak belakang dari penelitian sebelumnya, dimana tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor dalam pengendalian kadar glukosa darah, selain itu di kemukakan bahwa pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien DM mengetahui tentang diabetes mellitus serta mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga dapat menjamin untuk hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik.

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan DM tipe 2 didapatkan seluruh pasien memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini karena pada saat pemberian pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan DM tipe 2 dan ini terjadi karena pada saat pemberian pendidikan kesehatan pasien dapat memahami secara baik dari pendidikan kesehatan yang diberikan, sehingga menambah pengalaman dan informasi tentang perawatan DM tipe 2 bagi responden (Sari S. W dan Adelina. R, 2020).

Mengenai pola makan, dikatakan bahwa makan terlalu banyak jenis makanan yang mengandung pati, lemak dan protein dapat menekan yang dibuat oleh pankreas untuk melakukan kapasitas emisi insulin. Jika pelepasan insulin ditekan, kadar glukosa akan meningkat. Penggunaan makanan murah

atau makanan murah secara terus-menerus juga dapat meningkatkan risiko DM, termasuk mengonsumsi minuman yang mengandung gula palsu dan mengonsumsi karbohidrat berlebihan yang dapat meningkatkan risiko 7%. Pola makan yang kurang baik adalah dengan mengabaikan jenis, jumlah dan jadwal atau pengulangan penggunaan yang dapat menyebabkan masalah metabolisme dalam tubuh. Ketika status kesehatan menurun, kepuasan diet adalah salah satu faktor pemulihan yang baik (Alinatasyah. N dan Khoiroh. S, 2020).

Seorang antropolog senior Universitas Hasanuddin mengatakan, “Bagi masyarakat Sulawesi selatan, nasi atau beras adalah suatu yang pertama dan utama yang harus di penuhi oleh sebuah rumah tangga, jika sebuah rumah tangga tidak terdapat beras merupakan ‘siri’ atau perasaan sangat malu yang mendalam bagi keluarga tersebut”. Dengan demikian, nasi yang selalu di dampingi ikan sebagai lauk pauk, meski tidak harus dilengkapi dengan makanan lain, termasuk sayur atau buah, selain makanan pokok, dalam budaya masyarakat Sulawesi selatan harus selalu tersedia makanan selingan pendamping teh atau kopi di pagi hari sebagai hidangan sebelum sarapan dan hidangan sore. Makanan pendamping itu umumnya adalah makanan yang terbuat dari karbohidrat dengan rasa manis. Misalnya ada putu cangkir, putu labbu, barongko, cucuru bayao, dan sejenisnya. Makanan manis, mempunyai kedudukan yang paling tinggi karena sering di kaitkan dengan filosofi masyarakat bahwa dengan sering mengonsumsi makanan manis berarti kehidupannya sudah baik, atau mereka menyebutnya “tennei tallasanna”. Selain itu, dalam masyarakat Sulawesi Selatan dianggap sebagai symbol kemakmuran, terutama bagi pasangan muda yang baru saja membangun rumah tangga. Dan juga

pada masyarakat Sulawesi selatan, sekelompok masyarakat dikenal senang mengonsumsi kadar alcohol yang sangat tinggi (Marewa, 2015).

Berdasarkan pelaporan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa tahun 2019 angka penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pallangga Kab. Gowa sebanyak 1027 orang penderita dm tipe II. Peneliti tertarik meneliti di puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa dikarenakan menurut pengakuan pihak puskesmas, telah dilakukan edukasi atau penyuluhan mengenai penyakit dm tetapi angka kejadian dm terus meningkat sejak 2013 sampai sekarang. Maka dari itu peneliti tertarik mengetahui pengetahuan dan pola makan pada penderita dm tipe II di tempat ini.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian deskriptif dimana penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena yang terjadi saat penelitian berlangsung. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik accidental sampling dengan sampel sebanyak 54 responden. Analisis dilakukan terhadap variabel independen (Pengetahuan dan Pola makan) dengan variabel dependen (Penderita DM tipe II) berdasarkan dari data yang diperoleh dan selanjutnya dilakukan crosstab data karakteristik dengan variabel.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena yang terjadi saat penelitian berlangsung, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan pola makan penderita dm tipe II pada masyarakat Bugis

Makassar di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data primer dengan jumlah responden sebanyak 54 responden. Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel crosstab sesuai dengan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada uraian berikut.

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 46-55 tahun (Lansia awal) sebanyak 24 orang (44.4%), jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 38 orang (70.4%), responden dengan pendidikan terbanyak yaitu SMA ada sebanyak 19 orang (35.2%), menurut pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 30 orang (55.6%), dan menurut lama menderita dm terbanyak adalah 3-5 tahun sebanyak 29 orang (53.7%)

#### 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel.

Pada tabel 2 distribusi pengetahuan responden, yang dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang berjumlah 3 orang (5.6%), responden yang memiliki pengetahuan yang cukup berjumlah 27 orang (50.0%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 24 orang (44.4%).

Pada tabel 3 distribusi pola makan responden, yang dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pola makan yang tidak teratur berjumlah 35 orang (64.8%), responden yang memiliki

pola makan yang teratur berjumlah 19 orang (35.2%). sebanyak 16 responden (29,6%) Hal ini

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Resiko terkena Diabetes Mellitus akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama diatas 40 tahun. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak untuk DM tipe 2 terdapat pada umur 46-55 (Lansia awal) tahun yaitu sebanyak 24 responden (44,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Suhaena dkk (2015), yang dimana saat umur yang semakin bertambah, maka jumlah sel beta di pankreas yang produktifpun akan berkurang. Orang yang berumur di atas 40 tahun rentan terkena penyakit DM.

Penderita DM tipe 2 lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, dimana pada penelitian ini ditemukan penderita DM tipe 2 mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 responden (70,4%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki disebabkan karena perubahan penurunan hormone estrogen akibat menopause. sedangkan Estrogen pada dasarnya berfungsi untuk menormalkan kadar gula darah dan meningkatkan penyimpanan lemak, sedangkan progesterone berfungsi untuk menormalkan kadar gula darah dan membantu penggunaan lemak sebagai energi (Supriyadi dkk 2018).

Penurunan dan perubahan produksi hormon estrogen dan progesterone tersebut mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin, sehingga kadar gula darah cenderung berfluktuasi. Hal inilah yang akan mengakibatkan kejadian DM lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Supriyadi dkk., 2018).

Berdasarkan pendidikan pada penelitian ini, responden kebanyakan

mengenyam pendidikan terakhir di bangku SMA. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian DM tipe 2 pada penelitian ini. Walaupun tidak signifikan responden yang mengidap penyakit DM, namun menurut Sari dan Adelina (2020) sebagian besar yang memiliki pendidikan rendah hingga menengah (tamat SMA sederajat atau dibawahnya) berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap kesehatan.

Berdasarkan pekerjaan, paling banyak bekerja sebagai wiraswasta. Pada penelitian ini kebanyakan dari responden hanya bekerja sebagai wiraswasta dirumah dengan usaha kecil-kecilan sehingga menyebabkan responden kurang melakukan gerak atau aktivitas. Aktivitas fisik atau olahraga yang kurang akan menyebabkan menurunnya kebugaran tubuh dan cenderung mudah terkena penyakit dan sebaliknya orang dengan melakukan aktivitas fisik banyak sekali manfaatnya bagi tubuh diantaranya yaitu: mencegah tekanan darah tinggi, mengontrol kadar gula dalam darah, sebagai upaya pencegahan obesitas, dapat menurunkan resistensi insulin, serta meningkatkan kebugaran tubuh (Wahyudin, 2019).

Berdasarkan pengelompokan lama menderita DM paling banyak berada pada 3-5 tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita DM, maka kontrol glukosa darah akan semakin buruk dan dapat meningkatkan resiko terkena retinopati deabetik. Menurut Suhaema dkk (2015) mengatakan bahwa, jika kadar glukosa darah tidak terkendali dalam jangka waktu yang lama, maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi. Apabila komplikasi ini terjadi maka kadar glukosa darah menjadi sulit untuk terkendali. Menurut

penelitian lain mengatakan bahwa penderita DM tipe 2 sebagian besar menderita lebih dari 4 tahun, karena lamanya seseorang yang menderita DM akan berpengaruh dengan tingkat pengetahuannya (Intan dkk, 2019).

2. Pengetahuan Responden Tentang DM Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa memiliki tingkat pengetahuan kelompok cukup sebanyak 52 responden (96.3%), dan pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3.7%). Hal ini dikarenakan mayoritas responden sudah lama menderita DM tipe 2 yaitu 3-5 tahun sebanyak 29 responden (53,7%), sehingga responden sudah sering terpapar edukasi tentang penyakit DM.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Daryaswanti dkk (2019), yang dimana diperoleh sebagian besar responden pengetahuan tentang penyakit DM berpengetahuan sedang. Hal ini disebabkan karena terpaparnya edukasi saat melakukan kontrol di puskesmas apa lagi berdasarkan lama menderita DM responden pada penelitian ini kebanyakan sudah menderita selama 3-5 tahun ini berarti mereka sudah banyak mendapatkan paparan informasi dari PKM ataupun RS tempat mereka memeriksakan diri. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan DM tipe 2 didapatkan seluruh pasien memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hal ini karena pada saat pemberian pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkat pengetahuan pasien tentang perawatan DM tipe 2 dan ini terjadi karena pada saat pemberian pendidikan kesehatan pasien dapat memahami secara baik dari pendidikan kesehatan yang diberikan, sehingga menambah pengalaman dan informasi tentang perawatan DM tipe 2 bagi

responden (Sari S. W dan Adelina. R, 2020).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Muhasidah dkk (2017) dimana tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor dalam pengendalian kadar glukosa darah, selain itu di kemukakan bahwa pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien DM mengetahui tentang diabetes mellitus serta mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga dapat menjamin untuk hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan kasus DM. Salah satunya adalah pengetahuan penderita. Tingkat pengetahuan penderita tentang DM mengenai lima pilar dalam penatalaksanaan DM sangat membantu pasien selama hidupnya dalam menjalankan penanganan DM dan diharapkan semakin baik penderita paham mengenai penyakitnya semakin paham bagaimana perilaku yang harus diterapkan dalam penanganan penyakitnya (Perkeni, 2019).

### 3. Gambaran Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, seta mencegah dan membantu proses penyembuhan. (Susanti & Bistara, 2018). Pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau

membantu kesembuhan penyakit. Dari kelima pola sebagai factor pencetus terjadinya penyakit diabetes pola makan berada di rangking pertama dengan angka 70-80% sebagai factor dari penyebabnya (Hendro, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa memiliki pola makan yang tidak terkontrol sebanyak 35 responden (64.8%) dan pola makan yang terkontrol sebanyak 19 responden (35.2%). Hal ini dikarenakan Kebiasaan pola makan responden yang terlalu banyak mengonsumsi sumber karbohidrat maupun lemak serta ketidakseimbangan konsumsi dengan kebutuhan energi yang berlangsung lama dapat menimbulkan terjadinya DM.

Jumlah asupan karbohidrat yang berlebih dapat memicu terjadinya obesitas dan resistensi insulin. Pada saat proses pencernaan karbohidrat maka karbohidrat akan dipecah menjadi gula sederhana/ glukosa yang kemudian akan diserap oleh usus halus dan masuk ke saluran peredaran darah. Semakin tinggi jumlah asupan karbohidrat maka jumlah kadar gula di dalam darah semakin tinggi (Panjaitan dkk, 2020).

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi dan makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi. Asupan makanan yang berenergi tinggi seperti makanan dalam jenis karbohidrat terutama karbohidrat sederhana dan rendah serat dapat mengganggu stimulus sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Asupan gula yang berlebihan dan lemak berlebihan juga dapat mengakibatkan diabetes (Febrianti D, dkk 2020). Teori ini diperkuat dengan hasil penelitian Djendra dkk (2019), bahwa faktor risiko kejadian DM yaitu sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan rendah serat merupakan salah satu faktor yang

paling dominan terhadap kejadian DM tipe 2.

Terlalu banyak makan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein dapat menghambat kerja pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat. Kerap mengonsumsi fast food atau makanan cepat saji juga dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit DM, termasuk mengonsumsi minuman yang terdapat pemanis buatan dan konsumsi karbohidrat berlebihan yang dapat meningkatkan resiko 7% lebih tinggi. Pola makan yang tidak sehat yaitu dengan mengabaikan jenis, jumlah dan jadwal atau frekuensi konsumsi yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme pada tubuh. Pada saat status kesehatan sedang menurun, pemenuhan nutrisi salah satu pendukung penyembuhan yang baik (Alinatasyah. N dan Khoiroh. S, 2020).

Prinsip anjuran makanan pada penderita DM tidak jauh berbeda dengan masyarakat pada umumnya, yaitu makanan seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan waktu makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama untuk penderita DM yang mengonsumsi obat yang meningkatkan sekresi insulin. Adapun standar yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung komposisi karbohidrat, protein, lemak, natrium, dan serat yang sesuai kecukupan gizi (Parkeni, 2019).

Maka dari itu, sebaiknya dalam mengontrol pola makan lebih baik membuat jadwal makanan setiap hari untuk membuat variasi pada setiap menu makanan yang akan dikonsumsi setiap hari agar lebih mudah dalam pemenuhan pola makan yang seimbang pada

penderita diabetes mellitus tipe 2 (Eltrikanawari dkk 2020).

4. Pengetahuan Dengan Pola Makan Berdasarkan data antara tingkat pengetahuan dengan pola makan responden di dapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat pengetahuan terbanyak adalah cukup sebanyak 52 responden (100%) dari 52 responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan pola makan tidak terkontrol sebanyak 33 responden (74.1%) dan yang berpengetahuan cukup dengan pola makan yang terkontrol sebanyak 19 responden (25,9%). Untuk pengetahuan yang kurang berjumlah paling sedikit adalah 2 responden. Dari 2 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan pola makan yang tidak terkontrol 2 responden (100%) dan pola makan yang terkontrol tidak ada 0 responden (0%).

Seharusnya dengan pengetahuan yang cukup yang dimiliki oleh responden maka pengetahuan tentang pola makan bahkan sikap dalam mengatur pola makan sudah juga sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan Ernawati (2018), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang salah sehingga menyebabkan kegemukan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang diabetes mellitus, mengakibatkan masyarakat baru sadar terkena penyakit diabetes mellitus setelah mengalami sakit parah.

Seharusnya dengan pengetahuan yang cukup yang dimiliki oleh responden maka pengetahuan tentang pola makan bahkan sikap dalam mengatur pola makan sudah juga sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki. Seseorang dengan tingkat pengetahuan ditingkatkan tahu (know) diartikan sebagai mengingat

kembali suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya sehingga tingkat pengetahuan ini yang paling rendah, namun berbeda dengan seorang dengan tingkat individu aplikasi (application) yang merupakan suatu tingkatan kemampuan menggunakan atau menerapkan materi yang telah didapatkan pada suatu situasi dan kondisi tertentu yang nyata dalam kehidupannya (Notoadmojo, 2010).

Meskipun hasil penelitian ini mengatakan pengetahuan responden baik namun untuk pola makannya masih tetap tidak terkontrol. Hal ini disebabkan karena adanya faktor budaya dan kebiasaan yang dilakukan oleh responden dalam penelitian ini. Seperti diketahui bahwa masyarakat Bugis Makassar identik dengan kebiasaan makan nasi meskipun sudah terdiagnosa DM, bahkan masyarakat Bugis Makassar juga tidak dapat menghindari konsumsi makan cemilan (kue) pada pagi dan sore hari di temani dengan minuman teh manis hangat ataupun kopi.

Sama seperti suku minangkabau, sunda, jawa dan suku-suku lainnya, suku bugis juga memiliki pola makan yang khas. Dalam kehidupan sehari-hari, Suku bugis sering mengkonsumsi ikan yang masih segar dengan nasi sebagai tambahan gizi karbohidrat. Namun sayangnya, dalam mengkonsumsi sayur dan buah mereka tergolong kurang. Kebiasaan makan suku bugis diturunkan dari nenek moyang terdahulu suku bugis. Nenek moyang suku bugis tersebar di dataran rendah yang bekerja sebagai petani dan nelayan. Dari budaya tersebut terbentuklah kebiasaan makan suku bugis yang menjadikan ikan dan nasi sebagai makanan pokok hingga sekarang menjadi kebiasaan makan suku bugis dimanapun itu (Hengki, 2018)

Seperti halnya dengan suku lain, masyarakat Bugis juga memiliki

makanan dan minuman tradisional yang tetap diwariskan turun-temurun. Ada berbagai macam makanan dan minuman tradisional khas suku bugis salah satunya adalah Makanan Langka' dan burasa' merupakan makanan yang paling khas bagi masyarakat Bugis dimanapun mereka berada dan sering ditemui pada penjual kaki lima di pinggir jalan, demikian juga masyarakat Bugis tetap melestarikan makanan khasnya hingga kapanpun (Umrahwati, 2018).

Seorang antropolog senior Universitas Hasanuddin mengatakan, "Bagi masyarakat Sulawesi selatan, nasi atau beras adalah suatu yang pertama dan utama yang harus di penuhi oleh sebuah rumah tangga, jika sebuah rumah tangga tidak terdapat beras merupakan 'siri' atau perasaan sangat malu yang mendalam bagi keluarga tersebut". Dengan demikian, nasi yang selalu di damping ikan sebagai lauk pauk, meski tidak harus dilengkapi dengan makanan lain, termasuk sayur atau buah, selain makanan pokok, dalam budaya masyarakat Sulawesi selatan harus selalu tersedia makanan selingan pendamping teh atau kopi di pagi hari sebagai hidangan sebelum sarapan dan hidangan sore. Makanan pendamping itu umumnya adalah makanan yang terbuat dari karbohidrat dengan rasa manis. Misalnya ada putu cangkir, putu labbu, barongko, cucuru bayao, dan sejenisnya. Makanan manis, mempunyai kedudukan yang paling tinggi karena sering di kaitkan dengan filosofi masyarakat bahwa dengan sering mengonsumsi makanan manis berarti kehidupannya sudah baik, atau mereka menyebutnya "tennei tallasanna". Selain itu, dalam masyarakat Sulawesi selatan dianggap sebagai symbol kemakmuran, terutama bagi pasangan muda yang baru saja membangun rumah tangga. Dan juga pada masyarakat Sulawesi selatan, sekelompok masyarakat dikenal senang

mengonsumsi kadar alcohol yang sangat tinggi (Marewa, 2015).

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan dan pola makan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 masyarakat bugis makassar di puskesmas pallangga Kab. Gowa dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden dalam penelitian ini berjumlah 54 orang responden yang menderita DM tipe 2.
2. Dari jumlah 54 responden dalam penelitian ini, berdasarkan tingkat pengetahuan di dapatkan hasil 2 orang (3.7%) responden memiliki pengetahuan yang kurang dan 52 orang (96.3%) responden memiliki pengetahuan yang cukup.
3. Dari jumlah 54 responden dalam penelitian ini, berdasarkan pola makan di dapatkan hasil 35 orang (64.8%) responden memiliki pola makan yang tidak terkontrol dan 19 orang responden (35.2%) responden memiliki pola makanyang terkontrol.

### **SARAN**

1. Diharapkan responden dapat mengaplikasikan pengetahuan mereka tentang dm terutama dalam hal pola makan sehingga dapat mengontrol atau menurunkan gula darah mereka.
2. Diharapkan bagi Puskesmas Pallangga Gowa agar lebih memerhatikan faktor budaya dan kebiasaan dari penderita DM, dalam hal ini instansi PKM harus dapat merubah mind set atau pola fikir dari penderita DM agar mengurangi konsumsi makanan yang membuat ketidakstabilan gula darahnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Alianatasya, N., & Khoiroh, S. (2020). Hubungan Pola Makan dengan

Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research* .

Care, M., 2017. Standards of medical care in diabetes - 2017. *Diabetes Care*, 36(SUPPL.1).<https://doi.org/10.2337/dc13-S011>

Cramer, J. a., 2004. A Systematic Review of Adherence With. *Diabetes Care*, 27(August 2003), 1218–1224. <https://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1218>

Dafriani, P. (2017). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Rsidin Padang.NERS: *Jurnal Keperawatan*,70-77.

Damayanti, S. (2016).Diabetes Melitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Dinas Kesehatan Kota Makassar, (2018).Profil Kesehatan Makassar Tahun 2018.

Djendra, I. M., Pasambuna, M., & Pintan, S. (2019). Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *GIZIDO* .

Edwina, D. A., Manaf, A., & Efrida. (2015). Pola komplikasi kronis penderita diabetes mellitus tipe 2 rawat inap di bagian penyakit dalam rs. dr. m. djamil padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (1), 102-106

Eltrikanawati, T., Nurlaila, & Tampubulon, M. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Pola Aktivitas Fisik Terhadap

- Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*.
- Ernawati. (2013). Penatalaksanaan keperawatan diabetes melitus terpadu dengan penerapan teori keperawatan self care orem. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Majority*, 4 (5), 93-10.
- Febrianti, D., Thaha, R. M., & Hidayanty, H. (2020). Pola Makan Pasien Rawat Jalan Dm Tipe 2 Di Rumah Sakit Pendidikan Unhas. *JKMM*.
- Fretts, A. M., Howard, B. V., Kriska, A. M., Smith, N. L., Lumley, T., Lee, T., Siscovick, D. (2009). Original Contribution Physical Activity and Incident Diabetes in American Indians The Strong Heart Study. *American Journal of Epidemiology*, 170(5), 632–639.  
<https://doi.org/10.1093/aje/kwp181>
- Fretts, A. M., Howard, B. V., McKnight, B., Duncan, G. E., Beresford, S. A. A., Mete, M., Siscovick, D. S. (2014). Life's simple 7 and incidence of diabetes among American Indians: The strong heart family study. *Diabetes Care*, 37(8), 2240–2245.  
<https://doi.org/10.2337/dc13-2267>
- Gonzalez-Barcala, F.-J., de la Fuente-Cid, R. 2012. Factors associated with health-related quality of life in adults with asthma. A cross-sectional study. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 7(1), 32.  
<https://doi.org/10.1186/2049-6958-7-32>
- Hariawan, H., Fathoni, A., & Purnamawati, D. (2019). Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan Dan Aktifitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. *Integrated Nursing Journal*, 1-7.
- Hasani, M. R., Indirawaty, & Majid, N. W. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makasar*.
- Hendro. (2018). *Hidup Sehat Pasca Diabetes*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hengky. 2018. Mengenal Budaya Suku Bugis Pendekatan Misi Terhadap Suku Bugis. *Jurnal Lembaga STAKN Kupang*. 6(2)
- IDF. 2019. *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Ninth Edition 2019* : International Diabetes Federation
- Intan, D. P., Yoga, D. K., & Ni Wayan, D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Tentang Manajemen Dm Di Rsud Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*.
- Juripah, Muzakkir, H., & Darmawan, S. (2019). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 247-252.
- Kristanti. (2002). Kondisi Fisik Kurang Gerak dan Instrumen Pengukuran. *Media Litbang Kesehatan*, XII(1), 1–5.

- Marewa, L. W. (2015). *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) Di Sulawesi Selatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan dukungan keluargadengan kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas pademawu. *Jurnal Notoadmodjo*, 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Panjaitan, R., Irwanto, R., Cholilullah, A. B., & Angraini, S. (2020). Hubungan Pola Makan Terhadap Status Gizi Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi* .
- Peimani, M., Tabatabaei Malazy, O., & Pajouhi, M. (2010). Nurses' role in diabetes are; a review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*, 9(May), 1–9.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2019). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019*. Jakarta: PB Perkeni.
- Putri, R. I. (2015). Faktor determinan nefropati diabetik pada penderita diabetes mellitus di rsup dr. m. soewandhie surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3 (1),109-12
- Rafi'ah, N., Aryani, D., & Perwitasari, D. A. (2017). Hubungan persepsi tentang penyakit dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi di rsud abdul wahab sjahrane samarinda. *Media Farmasi*, 14 (1), 103-118.
- Rahati, Sara, Mansour Shahraki, Golnaz Arjomand, and Touran Shahraki. 2014. "Food Pattern, Lifestyle and Diabetes Mellitus." *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction* 3(1). doi: 10.5812/ijhrba.8725.
- RISKESDAS, (2018).labdata litbang depkes. Diambil kembali dari depkes.go.id labdata.litbang.depkes.go.id
- Sari, S. W., & Adelina, R. (2020). Apakah Pola Makan Menjadi Faktor Dominan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia? (Studi Literatur). *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi* .
- Shara KurniaTrisnawati dan Soedijono Setyorogo. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11. <https://doi.org/10.1007/BF01254905>
- Sluik, Diewertje, Heiner Boeing, Kuanrong Li, Rudolf Kaaks, Nina Føns Johnsen, Anne Tjønneland, Larraitz Arriola, Aurelio Barricarte, Giovanna Masala, Sara Grioni, Rosario Tumino, Fulvio Ricceri, Amalia Mattiello, Annemieke M. W. Spijkerman, Daphne L. van der A, Ivonne Sluijs, Paul W. Franks, Peter M. Nilsson, Marju Orho-Melander, Eva Fhärm, Olov Rolandsson, Elio Riboli, Dora Romaguera, Elisabete Weiderpass, Emilio Sánchez-Cantalejo, and Ute Nöthlings.2014. "L ifestyle

- Factors and Mortality Risk in Individuals with Diabetes Mellitus: Are the Associations Different from Those in Individuals without Diabetes?" *Diabetologia* 57(1):63–72. doi: 10.1007/s00125-013-3074-y.
- Sudarmoko, A. (2009). *Tetap Tersenyum Melawan Diabetes* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suhaema, Sulendri, N. K., & Septiana, T. (2015). Gambaran Riwayat Pola Makan Dan Status Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*.
- Supriyadi, Makiyah, N., & Kurnia, N. S. 2018. Nilai Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Sesudah Melakukan Buerger Allen Exercise di Puskesmas Wilayah Kecamatan Nganjuk. *Jurnal Penelitian Keperawatan* 9(10): (2407-7232).
- Susanti, & Bistara, D. N. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 29-34.
- Tandra, H. (2018). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia. *Berkala Epidemiologi*, 5 (2), 240- 252.
- Umrahwati, 2018. Kebiasaan Makan Suku Bugis Bone di Sulawesi Selatan. *Jurnal Nutrition Public Health*. 2(1)
- Wahyudin. (2019). Analisis Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pekerja Di Pt. X. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*.
- WHO, (2019). *Classification Of Diabetes Mellitus*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2005). *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Analysis Guide*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60736-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60736-3). The
- Wiardani, N. K. (2009). Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe II. *Jurnal Skala Husada*, 6(1), 59–64.
- Yahya, N. (2018). *Hidup Sehat Dengan Diabetes*. Solo : Tiga Serangkai.
- Zamora-Kapoor, A., Fyfe-Johnson, A., Omidpanah, A., Buchwald, D., & Sinclair, K. (2018). Risk factors for pre-diabetes and diabetes in adolescence and their variability by race and ethnicity. *Preventive Medicine*, 115, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.08.015>

**Lampiran :**

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa Tahun 2021

Karakteristik	n	%
Umur		
26-35 Tahun (Dewasa Awal)	8	14.8
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	12	22.2
46-55 Tahun (Lansia Awal)	24	44.4
56-65 Tahun (Lansia Akhir)	10	18.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	29.6
Perempuan	38	70.4
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	7.4
SD	10	18.5
SMP	11	20.4
SMA	19	35.2
Perguruan Tinggi	10	18.5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	6	11.1
PNS	5	9.3
Wiraswasta	30	55.6
IRT	13	24.1
Lama Menderita DM		
>5 Tahun	5	9.3
3-5 Tahun	29	53.7
1-2 Tahun	20	37.0
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 2 Distribusi Pengetahuan Responden di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa Tahun 2021

Pengetahuan	n	%
Kurang	2	3.7
Cukup	52	96.3
Jumlah	54	100

*Sumber : Data Primer*

Tabel 3 Distribusi Pola Makan Responden di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa Tahun 2021

Pola Makan	n	%
Tidak Terkontrol	35	64.8
Terkontrol	19	35.2
Jumlah	54	100

*Sumber : Data Primer*