

**IMPLEMENTASI EDUKASI MANAJEMEN DIET PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS (DM) TIPE II**

KHAERUNNISA

105111106522



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

IMPLEMENTASI EDUKASI MANAJEMEN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) TIPE II

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D III Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

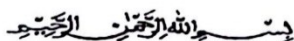
2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Khaerunnisa
Nim : 105111106522
Program Studi : DIII - Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	24%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	5%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 25 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursimah S. Num, M.I.P
NBM. 964 591

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khaerunnisa
Nim : 105111106522
Program studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Khaerunnisa

Mengetahui,

Pembimbing 1



Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0913047301

Pembimbing 2



Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.kep
NIDN: 0928088204

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Penelitian oleh Khaerunnisa NIM 105111106522 dengan judul “Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 20 Juli Tahun 2025



Makassar, 20 Juli 2025

Pembimbing 1

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0913047301

Pembimbing 2

Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.kep
NIDN: 0928088204

LEMBAR PENGESAHAN

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah oleh Khaerunnisa NIM 105111106522 dengan judul "Implementasi Edukasi Manajemen Diet Terhadap Penderita DM Tipe II" telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 26 Juli 2025.

Dewan Penguji:

1. Penguji Ketua
Harmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep ()
NIDN: 0903047801
2. Anggota Penguji I
Fitria Hasanuddin, S.Kep.,Ns., M.Kep ()
NIDN: 0928088204
3. Anggota Penguji II
Nurlina, S. Kep. Ns., M. Kep ()
NIDN. 0913047301

Mengetahui,

Ka. Prodi Keperawatan


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM. 883575

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Penelitian yang berjudul “Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II” sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi D III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak.C.A.Selaku ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. Ir. H.Abd. Rakhim .Nanda, MT, IPU. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad., Sp. Gk (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Pembimbing 1 dan Ibu Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan motivasi, arahan, dan saran dalam menyelesaikan karya tulis ini. Serta Ibu Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku ketua penguji dalam ujian ini.

6. Ibu Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Penasehat Akademik yang telah membimbing, memberi arahan, dan masukan untuk penulis dari awal perkuliahan sampai penulis berada di titik ini.
7. Kepada kedua orang tua, Tetta dan mama Hj. Bahria dg puji yang telah banyak memberikan doa kepada penulis sampai sekarang.
8. Kepada Sahabat, Andini Amjum, St. Zakia Maharani S., Syahrawani, Nafisatun Naajiah dan Amirah Auni yang telah mendengarkan keluh kesah penulis menemani suka dan duka memberi dukungan, saran, motivasi dan membantu penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan Karya Tulis ini. Serta teman-teman seangkatan atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
9. Kepada UKM Tapak Suci Unismuh Makassar yang telah memberikan dukungan, inspirasi serta memberikan kesempatan untuk meraih prestasi dan membanggakan nama Universitas Muhammadiyah Makassar
10. Dan yang paling penting terimakasih kepada diri saya sendiri untuk selalu kuat dalam menjalankan proses perkuliahan dan penyusunan ini, terimakasih sudah bertahan dan menikmati proses serta tetap memilih berusaha sampai titik ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik. Semoga penelitian ini mendapat keberkahan dari Allah SWT dan bermanfaat bagi semua. Aamiin

Makassar, 14 Juli 2025

Penulis
105111106522

Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II
Di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar

Khaerunnisa
(2025)

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Fitria Hasanuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

ABSTRAK

Latar belakang: Diabetes Melitus (DM) tipe II merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, salah satunya melalui manajemen diet. Edukasi diet 3J (jenis, jumlah, jadwal) diyakini mampu meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam mengatur pola makan untuk menstabilkan kadar gula darah. **Tujuan:** Mengetahui implementasi edukasi manajemen diet pada penderita DM tipe II di RS TK. II Pelamonia Makassar. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif terhadap dua pasien rawat inap dengan DM tipe II. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan kuesioner selama 3 hari dengan pemberian edukasi diet menggunakan media poster dan leaflet. **Hasil:** Sebelum edukasi, pengetahuan pasien mengenai diet 3J rendah. Setelah edukasi, terjadi peningkatan pemahaman dan kepatuhan diet secara signifikan. Responden mampu menerapkan prinsip 3J dengan baik, disertai penurunan konsumsi makanan tinggi gula serta peningkatan kepercayaan diri dalam memilih makanan sesuai anjuran. **Kesimpulan:** Edukasi manajemen diet efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien DM tipe II dalam mengatur pola makan. Edukasi yang tepat dan berulang disertai dukungan keluarga berkontribusi terhadap keberhasilan pengelolaan penyakit.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe II, Edukasi Diet, Diet 3J, Manajemen Diet, Kepatuhan Pasien

Implementation of Dietary Management Education in Patients with Type II Diabetes Mellitus at
TK. II Pelamonia Hospital Makassar
Khaerunnisa
(2025)

Diploma III Nursing Study Program
Faculty Of Medicine And Health Sciences
Muhammadiyah University Of Makassar

Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Fitria Hasanuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

ABSTRACT

Background: Type II Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease requiring long-term management, including proper dietary control. The 3J dietary education model (type, amount, and schedule of food) is believed to improve patients' understanding and adherence to dietary regulations for maintaining stable blood glucose levels. **Objective:** To determine the implementation of dietary management education in patients with type II DM at TK. II Pelamonia Hospital Makassar. **Methods:** This research used a descriptive case study approach involving two inpatients diagnosed with type II DM. Data were collected through interviews, observations, and questionnaires over three days, with educational sessions delivered using posters and leaflets. **Results:** Prior to the education, patients had low knowledge of the 3J diet. Post-education, both understanding and compliance improved significantly. Respondents demonstrated the ability to implement the 3J dietary principles, reduced intake of high-sugar foods, and gained confidence in making proper food choices. **Conclusion:** Dietary management education effectively increases knowledge and compliance among type II DM patients in regulating food intake. Repetitive, targeted education accompanied by family support contributes significantly to successful disease management.

Keywords: Type II Diabetes Mellitus, Dietary Education, 3J Diet, Diet Management, Patient Compliance

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN KASUS.....	6
A. Konsep Dasar Diabetes Melitus	6
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	13
C. Konsep Dasar Manajemen Diet Dan Edukasi Manajemen Diet	24
BAB III METODE STUDI KASUS	43
A. Rancangan Studi Kasus	43
B. Subjek Studi Kasus	43

C. Fokus Studi Kasus	44
D. Definisi Operasional.....	44
E. Tempat dan Waktu Studi Kasus	44
F. Metode Pengumpulan Data.....	44
G. Teknik Pengumpulan Data	44
H. Analisis Data	45
I. Analisis Data dan Penyajian Data.....	45
BAB IV HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN	47
A. Hasil Studi Kasus	47
B. Pembahasan.....	64
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	97
BAB V PENUTUP	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Menu Makanan Pasien DM

Tabel 2.2 Daftar Kalori Pada Makanan

Tabel 4.1 Skor Pengetahuan Ny T

Tabel 4.2 faktor yang mempengaruhi keberhasilan Ny T

Tabel 4.3 Skor Pengetahuan Tn S

Tabel 4.4 Perbandingan Ny T dan Tn S

Tabel 4.5 Lembar Observasi Makanan Ny T

Tabel 4.6 Lembar Observasi Makanan Tn S



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Jadwal Kegiatan.....	105
Lampiran II : Informasi dan Pernyataan Persetujuan (Informed Consent).....	111
Lampiran III : Bukti Proses Bimbingan.....	113
Lampiran IV : Instrumen Studi Kasus.....	115
Lampiran V : Riwayat Hidup.....	139
Lampiran VI: Surat Izin Pengambilan Kasus.....	141
Lampiran VII : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP).....	142
Lampiran VIII : Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	143
Lampiran IX : Dokumentasi.....	144
Lampiran X: Media Edukasi.....	146



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. DM : Diabetes Melitus
2. GDS : Gula Darah Sewaktu
3. IDF : *International Diabetes Federation*
4. PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
5. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
6. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
7. SKI : Survei Kesehatan Indonesia
8. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
9. WHO : *World Health Organization*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah kondisi kesehatan yang serius dan berpotensi menimbulkan komplikasi berat hingga kematian apabila tidak ditangani dengan pengobatan yang tepat. Tanpa pengelolaan yang tepat dan berkelanjutan, Diabetes Melitus dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ, yang kemudian bisa memicu penyakit serius seperti masalah jantung, kerusakan saraf, gangguan fungsi ginjal, serta gangguan penglihatan seperti retinopati yang berisiko menyebabkan kebutaan. Penyesuaian gaya hidup, khususnya menjaga pola makan yang sehat dan seimbang, merupakan kunci utama dalam terapi diabetes. (Taniya, 2023).

Perubahan gaya hidup telah menyebabkan pergeseran dari pola makan tradisional yang kaya karbohidrat dan serat nabati menuju pola makan modern yang tinggi lemak, protein, gula, dan garam namun rendah serat, yang turut berperan dalam munculnya berbagai penyakit seperti Diabetes Melitus. Manajemen diet mencakup pengaturan makanan, pilihan makanan yang aman, dan penerapan diet terapeutik. Salah satu pendekatan dalam manajemen diet untuk pasien Diabetes Melitus adalah menggunakan model 3J. Model Diet 3J mencakup pengaturan pola makan yang sesuai dengan tiga prinsip, yaitu jadwal makan, jumlah makanan, dan jenis makanan yang dikonsumsi. (Faizah et al., 2024).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2020, terdapat sekitar 422 juta penderita diabetes melitus di seluruh dunia, atau sekitar 8,5% dari jumlah penduduk dunia. Diabetes melitus, yang sering disebut juga kencing manis, adalah penyakit tidak menular yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat kekurangan insulin—baik secara total maupun sebagian—yang menghambat kerja insulin dalam tubuh.

Edisi ke-10 Atlas International Diabetes Federation (IDF) mencatat bahwa sekitar 19.465.100 orang dewasa Indonesia berusia 20 hingga 79 tahun menderita diabetes. Di seluruh dunia, jumlah penderita diabetes dalam kelompok usia yang sama diperkirakan mencapai 179.720.500 orang. Berdasarkan data tersebut, sekitar 10,6% orang dewasa pada usia tersebut mengidap diabetes, yang berarti 1 dari 9 orang mengalami kondisi ini.

Pada tahun 2023, prevalensi Diabetes Melitus (DM) di seluruh kelompok usia di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebesar 1,5%. Sementara itu, prevalensi DM pada penduduk berusia 15 tahun ke atas yang telah didiagnosis oleh dokter mencapai 2,0%.. (SURVEI KESEHATAN INDONESIA, 2023). Untuk mengurangi angka prevalensi serta pencegahannya perlu dilakukan manajemen Kesehatan seperti jadwal makan, jumlah makanan, dan jenis makanan yang dikonsumsi yang dirangkum dengan sebutan 3J.

Partisipasi pasien diabetes mellitus dalam menjalani diet khusus sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kemauan pribadi mereka. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan ini adalah melalui pemberian edukasi kesehatan mengenai diet diabetes. Tingkat kepatuhan penderita diabetes

terhadap diet masih rendah karena kurangnya paparan informasi, minimnya minat, serta ketidaksiapan untuk mengubah gaya hidup. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam membantu pasien untuk bersedia dan mampu menjalani perubahan gaya hidup, termasuk mengikuti diet diabetes, demi menurunkan risiko komplikasi di masa mendatang. (Sundari & Sutrisno, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diani Sahwa et al. (2023), diet tiga jam menurunkan kadar glukosa darah pasien dari 240mg/dL selama dua jam sesudah makan menjadi 140mg/dL setelah diberikan selama tiga hari, dengan jumlah makanan yang mereka konsumsi rata-rata adalah 1300 kkal per hari. Upaya untuk mencegah komplikasi DM dengan mengontrol gula darah dengan menjalani diet, menjaga pola makan, dan memastikan jumlah makan yang tepat. Pasien diabetes melakukan perencanaan makan. (Andriani & Hasanah, 2023).

Dari hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Ainur dan Rahma, 2022), pola makan yang melibatkan pengurangan asupan karbohidrat, lemak, dan protein pada penderita diabetes melitus (DM) tipe II ternyata memiliki dampak negatif terhadap pengendalian gula darah yang buruk.

Berdasarkan informasi tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Implementasi edukasi manajemen diet terhadap Penderita DM tipe II.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi

edukasi manajemen diet terhadap penderita DM tipe II?

C. Tujuan Studi Kasus

Memperoleh hasil implementasi edukasi manajemen diet terhadap penderita DM tipe II

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan panduan praktis bagi masyarakat, khususnya bagi penderita DM tipe II, dalam mengelola kondisi kesehatan mereka melalui manajemen diet yang tepat.
- b. Memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya diet pada penyakit diabetes

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan teknologi keperawatan

- a. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai cara memberikan manajemen diet yang tepat bagi penderita Diabetes Melitus tipe II.
- b. Sebagai salah satu sumber literatur bagi pelaksana penelitian bidang keperawatan tentang Implementasi edukasi manajemen diet terhadap penderita DM tipe II

3. Bagi Penulis

- a. Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur edukasi manajemen diet terhadap penderita DM tipe II
- b. Memberikan penambahan wawasan dan pengetahuan yang diperoleh melalui hasil studi yang telah dilaksanakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi metabolik yang memiliki banyak penyebab, yang ditandai oleh tingkat glukosa darah yang tinggi dan gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein karena kekurangan insulin. Kekurangan insulin dapat disebabkan oleh masalah dalam produksi insulin oleh sel beta (β) di pankreas atau oleh ketidakresponsifan tubuh terhadap insulin (Wahyuni, 2019)

Diabetes melitus adalah kondisi serius yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah karena gangguan pada hormon insulin yang bertanggung jawab menjaga keseimbangan tubuh dengan menurunkan kadar gula darah. (Farida et al., 2023)

2. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 dikaitkan dengan gangguan pada reseptor sel beta pankreas, sehingga produksi insulin tidak efektif dalam mengatur konsentrasi glukosa darah, menyebabkan kurangnya kemampuan insulin dalam meningkatkan pemecahan glukosa darah, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Pada keadaan normal, insulin akan berikatan dengan reseptor pada permukaan sel. Namun, pada diabetes tipe 2, insulin dan reseptor tidak dapat berikatan dengan baik, menyebabkan resistensi pada sel yang disertai dengan penurunan reaksi intra-sel. (Permana et al., 2022)

3. Klasifikasi DM

Klasifikasi Diabetes Mellitus (DM) secara umum dibagi menjadi beberapa tipe utama berdasarkan penyebab dan mekanismenya. Berikut klasifikasi DM menurut American Diabetes Association (ADA):

A. Diabetes Mellitus Tipe 1

- 1) Disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel beta pankreas
- 2) Mengakibatkan defisiensi insulin absolut.
- 3) Biasanya terjadi pada usia muda (anak-anak dan remaja), tapi bisa juga pada dewasa.
- 4) Pasien wajib menggunakan insulin seumur hidup.
- 5) Sering ditemukan gejala klasik: poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan.

B. Diabetes Mellitus Tipe 2

- 1) Disebabkan oleh resistensi insulin dan/atau defisiensi relatif insulin.
- 2) Lebih sering terjadi pada orang dewasa, terutama yang mengalami obesitas dan gaya hidup sedentari.
- 3) Bisa dikendalikan dengan perubahan gaya hidup, obat oral, dan kadang-kadang insulin.
- 4) Merupakan tipe DM yang paling umum (90-95%).

C. Diabetes Mellitus Gestasional (GDM)

- 1) Terjadi saat kehamilan dan biasanya hilang setelah melahirkan
- 2) Disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang

menyebabkan resistensi insulin.

- 3) Meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan berkembang menjadi DM tipe 2 di kemudian hari.

D. Tipe Diabetes Lain (Spesifik)

Disebabkan oleh kondisi atau penyakit tertentu, seperti:

- 1) Kelainan genetik pada fungsi sel beta atau kerja insulin (misalnya: MODY — Maturity Onset Diabetes of the Young).
- 2) Penyakit pankreas (pankreatitis kronik, kanker pankreas).
- 3) Endokrinopati (Cushing's syndrome, acromegaly, dll).
- 4) Induksi obat/kimia (glukokortikoid, antipsikotik, dll).
- 5) Infeksi tertentu yang dapat merusak pankreas.

4. Tanda dan Gejala DM tipe 2

Menurut (Lestari et al., 2021) gejala dan tanda diabetes melitus tipe II meliputi:

- a. Penurunan kecepatan penyerapan glukosa ke dalam sel menyebabkan serangan lambat.
- b. Kenaikan keinginan untuk minum (polydipsia) karena tubuh berusaha untuk mengeluarkan glukosa.
- c. Peningkatan frekuensi buang air kecil (polyuria) karena tubuh berusaha mengeluarkan glukosa.
- d. Infeksi candida karena bakteri memperoleh makanan dari kelebihan glukosa.
- e. Penyembuhan yang terhambat karena peningkatan kadar glukosa

dalam darah mengganggu proses penyembuhan.

5. Faktor Resiko

Ada dua jenis faktor risiko yang dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya diabetes melitus, yaitu faktor risiko yang bisa diubah dan yang tidak bisa diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas atau kelebihan berat badan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 23 kg/m², hipertensi dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, kurangnya aktivitas fisik, serta dislipidemia dengan kadar HDL <35 mg/dL dan/atau trigliserida >250 mg/dL.

Mengonsumsi makanan yang tidak sehat, yang kaya akan glukosa dan rendah serat, dapat meningkatkan risiko mengalami intoleransi glukosa, prediabetes, dan DM tipe II. Sementara itu, ada beberapa faktor risiko yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, etnis, pengalaman melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kg atau riwayat diabetes melitus gestasional, serta riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. (Maharani et al., 2024)

6. Patofisiologi Diabetes Melitus

DM tipe II disebabkan oleh penurunan kemampuan insulin untuk meningkatkan pemecahan glukosa dalam darah, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Resistensi insulin sering dialami oleh individu dengan obesitas, usia lanjut, dan kurangnya aktivitas fisik. Awal perkembangan DM tipe II melibatkan gangguan pada sel-sel beta pankreas, dan tanpa

penanganan yang tepat dapat mengakibatkan kerusakan pada sel-sel beta pankreas yang lebih lanjut. Kerusakan progresif pada sel-sel beta pankreas akan mengakibatkan defisiensi insulin. Oleh karena itu, pemberian insulin dari luar diperlukan pada DM tipe II. Penderita DM tipe II umumnya mengalami defisiensi dan resistensi insulin. (Beno et al., 2022)

7. Penatalaksanaan

- a. Penanganan non farmakologis meliputi penyuluhan, asupan gizi medis, dan aktivitas fisik.
- b. Edukasi atau penyuluhan bertujuan untuk memotivasi dan meningkatkan upaya pencegahan terhadap Diabetes Melitus tipe II. Penderita perlu memahami sejak awal gejala, faktor penyebab, perjalanan penyakit, penanganan yang tepat, jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi, serta penerapan pola hidup sehat. Mengingat masih banyak penderita DM tipe II yang kurang peduli terhadap kesehatannya, penyuluhan menjadi langkah penting untuk meningkatkan kesadaran mereka terhadap kondisi kesehatan yang dialami.
- c. Nutrisi medis sangat penting bagi penderita DM tipe II, terutama terkait penerapan pola makan sehat dan diet yang sesuai. Pasien disarankan mengonsumsi makanan seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing, dengan memperhatikan prinsip 3J: jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah kalori.

d. Terapi farmakologis

Pengobatan farmakologis terdiri dari obat yang dikonsumsi secara oral dan obat suntik. Pemberian obat ini dilakukan bersamaan dengan pengaturan diet, olahraga, serta perubahan gaya hidup sehat seperti:

Obat antidiabetes non-insulin umum, antara lain, meliputi :

- 1) Golongan biguanida adalah salah satu kelas obat antidiabetes utama, termasuk di dalamnya metformin.
- 2) Metformin, Metformin, obat paling umum dan lini pertama untuk penderita DM, telah terbukti bermanfaat dalam menurunkan angka kematian akibat DM tipe II dengan meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan glukosa darah, menekan risiko hipoglikemia dan kardiovaskular, serta menjadi satu-satunya agen hipoglikemik yang dapat meningkatkan hasil makrovaskular (Widyawati, 2021).

8. Manifestasi Klinis

Gejala DM menurut (Anggraini, 2022) sebagai berikut:

a. Meningkatkan pola buang air kecil (poliuria)

Saat glukosa tidak dapat diserap oleh sel-sel tubuh, ginjal berusaha membuangnya melalui urin. Kondisi ini membuat penyandang diabetes mengalami frekuensi buang air kecil yang lebih tinggi dibandingkan orang normal.

b. Rasa haus berlebih (polidipsi)

Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air

kecil, penyandang merasa haus dan membutuhkan banyak air untuk mengganti cairan yang hilang.

c. Penurunan berat badan

Pada penderita diabetes, insulin tidak mampu mengantarkan glukosa ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi. Akibatnya, tubuh akan memecah protein dari otot sebagai sumber energi alternatif.

d. Sering lapar

Salah satu tanda lain dari diabetes adalah rasa lapar yang berlebihan. Ketika kadar glukosa darah menurun tajam, tubuh mengira sedang kekurangan makanan dan berusaha memenuhi kebutuhan energi sel dengan glukosa.

e. Masalah pada kulit

Kulit yang terasa gatal akibat kekeringan bisa menjadi salah satu gejala peringatan diabetes. Gejala lain yang mungkin terjadi adalah perubahan warna kulit menjadi lebih gelap di sekitar leher atau ketiak.

f. Penyembuhan luka lambat

Penyembuhan luka yang lambat disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah akibat tingginya kadar glukosa yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.

g. Infeksi jamur

Kadar gula yang tinggi pada penderita diabetes menciptakan lingkungan yang mendukung berkembangnya jamur dan bakteri, sehingga meningkatkan risiko infeksi.

h. Iritasi genitalia

Kadar glukosa yang berlebih dalam urin menciptakan kondisi yang memicu iritasi pada area genital, menyerupai sariawan, sehingga menyebabkan gatal dan pembengkakan.

i. Pandangan kabur

Paparan hiperglikemia jangka panjang dan mikroaneurisma menyebabkan pembuluh darah di retina melemah, sehingga melepaskan zat berlemak berupa protein yang dikenal sebagai eksudat.

j. Kesemutan atau mati rasa

Gejala seperti kesemutan, rasa kebas di tangan dan kaki, serta nyeri terbakar atau pembengkakan menandakan bahwa saraf mulai rusak akibat komplikasi diabetes.

B. Sop Edukasi Diet DM

Pelaksanaan edukasi diet pada pasien Diabetes Melitus (DM) diawali dengan kegiatan observasi. Perawat terlebih dahulu mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi, menilai tingkat pengetahuan pasien saat ini, serta menggali kebiasaan pola makan baik masa kini maupun masa lalu. Selain itu, perawat juga memperhatikan keterbatasan finansial pasien dalam menyediakan makanan yang sesuai anjuran.

Setelah tahap observasi, dilakukan intervensi terapeutik. Perawat menyiapkan materi, media, serta alat peraga yang dibutuhkan. Edukasi dijadwalkan pada waktu yang tepat agar pasien dapat menerima informasi secara optimal. Selama proses edukasi, pasien dan keluarga diberikan

kesempatan untuk bertanya, serta bila diperlukan, perawat menyiapkan rencana makan tertulis sebagai panduan.

Tahap selanjutnya adalah penyampaian edukasi. Dalam tahap ini, perawat menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan pasien, memberikan informasi mengenai jenis makanan yang diperbolehkan maupun yang dilarang, serta menjelaskan kemungkinan adanya interaksi antara obat dengan makanan tertentu. Pasien dianjurkan untuk mempertahankan posisi semi fowler (30–45°) selama 20–30 menit setelah makan, mengganti bahan makanan sesuai program diet, serta melakukan olahraga sesuai dengan kemampuan tubuh. Perawat juga mengajarkan cara membaca label makanan, memilih bahan makanan yang sesuai, serta merencanakan menu harian. Jika dibutuhkan, pasien diberikan rekomendasi resep makanan yang sesuai dengan diet DM.

Akhirnya, pelaksanaan edukasi ini juga melibatkan aspek kolaborasi. Perawat dapat merujuk pasien kepada ahli gizi untuk mendapatkan bimbingan lebih lanjut dan menyertakan keluarga dalam setiap tahapan edukasi, sehingga keberhasilan manajemen diet dapat tercapai secara optimal.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai dua kegiatan pokok, yaitu:

a. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data yang tepat dan terstruktur akan membantu dalam mengevaluasi kondisi kesehatan serta mekanisme

pertahanan pasien, serta mengenali kebutuhan dan potensi yang dimiliki, melalui wawancara medis, pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

1. Anamnase

- a. Identitas penderita Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

- b. Keluhan Utama

Keluhan yang paling dirasakan pada perfusi jaringan pada penderita DM, sangat penting untuk mengenali tanda dan gejala secara umum dari diabetes melitus. Termasuk dalam keluhan utama yaitu ketoasidosis, hiperglikemia, hipoglikemia, penurunan kesadaran, gemetar, poliuria, polidipsia, polifagia, mudah lapar dimalam hari, dehidrasi, kesemutan, kebas, kram, mudah mengamuk.

- c. Riwayat kesehatan sekarang

Berisi tentang informasi tentang serangkaian pengalaman sejak kapan timbulnya rasa sakit yang dikeluhkan hingga akhirnya pasien mencari bantuan. Misalnya, kapan pasien mengalami diabetes melitus, dan sudah berapa lama penyakit tersebut diderita. Dari semua keluhan yang dirasakan pasien harus ditanyakan secara jelas

d. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit Diabetes Melitus atau kondisi lain yang berkaitan dengan kekurangan insulin, seperti gangguan pada pankreas, perlu diperhatikan. Riwayat penyakit jantung, obesitas, arterosklerosis, serta prosedur medis yang pernah dijalani dan obat-obatan yang biasa dikonsumsi oleh pasien juga menjadi informasi penting.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit Diabetes Melitus atau kondisi lain yang berkaitan dengan kekurangan insulin, seperti gangguan pada pankreas, perlu diperhatikan. Riwayat penyakit jantung, obesitas, arterosklerosis, serta prosedur medis yang pernah dijalani dan obat-obatan yang biasa dikonsumsi oleh pasien juga menjadi informasi penting.

f. Riwayat psikososial

Melibatkan aspek-aspek seperti emosi, sikap, dan perilaku pasien dalam menghadapi penyakitnya, serta persepsi dan dukungan keluarga terhadap situasi yang dialami pasien.

2. Pemeriksaan fisik

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda — tanda vital.

b. Pada bagian kepala dan leher, lakukan pengkajian terhadap

bentuk kepala, kondisi rambut, adanya pembesaran di leher, serta keluhan pada telinga seperti dengingan atau gangguan pendengaran. Periksa apakah lidah terasa tebal, air liur menjadi kental, gigi mudah goyah, gusi sering bengkak dan berdarah, serta gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, ganda (diplopia), atau kekeruhan pada lensa mata.

c. Sistem integumen

Pengkajian mencakup penurunan elastisitas (turgor) kulit, luka atau bekas luka berwarna gelap, kelembapan dan suhu kulit di area yang mengalami ulkus atau gangren, kemerahan di sekitar luka, serta keadaan rambut dan kuku.

d. Sistem pernafasan adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada
Pada penderita DM mudah terjadi infeksi.

e. Sistem kardiovaskuler Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, kardiomegalis.

f. Sistem gastrointestinal aritmia, Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrase, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen, obesitas.

g. Sistem urinary Poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h. Sistem muskuloskeletal Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahn tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya

gangren di ekstremitas.

- i. Sistem neurologis Terjadi penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah :

- a. Pemeriksaan darah dilakukan dengan menilai kadar GDS yang lebih dari 200 mg/dl, kadar gula darah puasa di atas 120 mg/dl, serta gula darah dua jam post prandial yang melebihi 200 mg/dl.
- b. Dalam pemeriksaan urine, ditemukan glukosa menggunakan uji Benedict (reaksi reduksi). Hasil pengujian ditandai dengan perubahan warna urine: hijau menandakan (+), kuning (++), merah (+++), dan merah bata (+++).
- c. Kultur pus Mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah hasil penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau masyarakat terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan, baik yang bersifat aktual, potensial, maupun yang berisiko. Masalah ini membutuhkan tindakan keperawatan sebagai upaya pemecahannya.

Diagnosa Medis Penderita Diabetes Melitus Menurut (TIM POKJA SDKI PPNI, 2017) sebagai berikut:

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

(1) Definisi

Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal

(2) Penyebab

Hiperglikemia

- a. Disfungsi Pankreas
- b. Resistensi insulin
- c. Gangguan toleransi glukosa darah
- d. Gangguan glukosa darah puasa

Hipoglikemia

- a. Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- b. Hiperinsulinemia (mis. Insulinoma)
- c. Endokrinopati (mis. Kerusakan adrenal atau pituitari)
- d. Disfungsi hati
- e. Disfungsi Ginjal Kronis
- f. Efek agen farmakologis
- g. pembedahan neoplasma
- h. Gangguan metabolik bawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

(3) Gejala dan tanda mayor

(a) Subjektif

Hipoglikemia

1. Mengantuk

2. Pusing

Hiperglikemia

1. Lelah atau lesu

(b) Objektif

Hipoglikemia

1. Gangguan koordinasi

2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah

Hiperglikemia

1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

(4) Tanda dan gejala minor

(a) Subjektif

Hipoglikemia

1. Palpitasi

2. Mengeluh lapar

Hiperglikemia

1. Mulut kering

2. Haus meningkat

(b) Objektif

Hipoglikemia

1. Gemetar

2. Kesadaran menurun

3. Perilaku aneh

4. Sulit bicara

5. Berkeringat

Hiperglikemia

1. jumlah urin meningkat

3. Perencanaan Keperawatan

Untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan Pasien, perawat menyusun rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

1. Manajemen Hiperglikemia

(a) Observasi

1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)
3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)

5. Monitor intake dan output cairan

6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi

(b) Terapeutik

1. Berikan asupan cairan oral
2. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

(c) Edukasi

1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)

(d) Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

2. Manajemen Hipoglikemia

(a) Observasi

1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia

(b) Terapeutik

1. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu
2. Berikan glukagon, jika perlu
3. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet
4. Pertahankan kepatenan jalan nafas
5. Pertahankan akses IV, jika perlu

6. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu

(c) Edukasi

1. Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat
2. Anjurkan memakai identitas darurat yang tepat
3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah
4. Anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program pengobatan

3. Edukasi diet

(a) Observasi

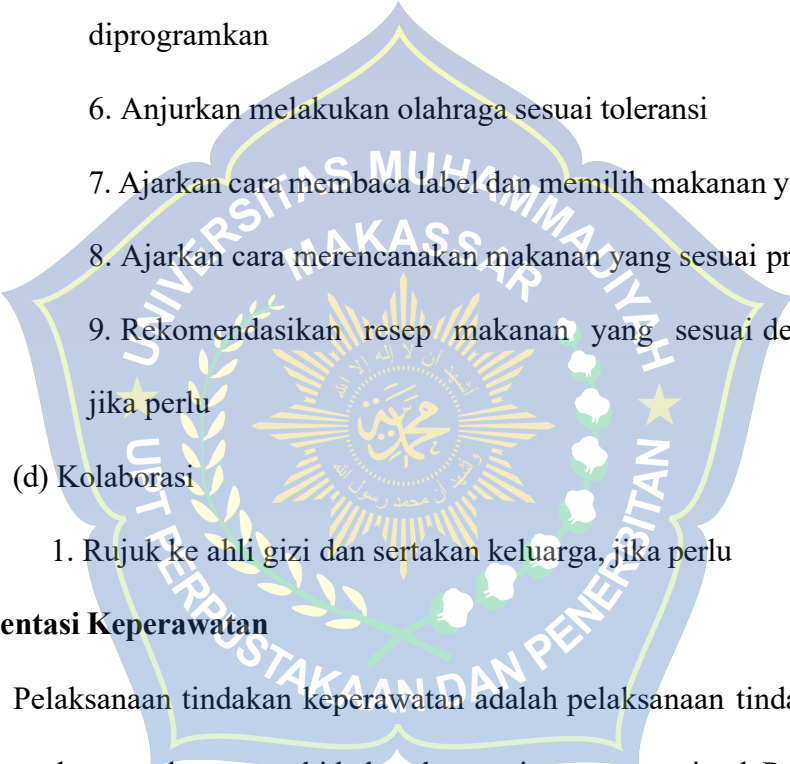
1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini
3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
4. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan

(b) Terapeutik

1. Persiapkan materi, media dan alat peraga
2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan
3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
4. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu

(c) Edukasi

1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan

- 
2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
 3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu
 4. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30- 45 derajat) 20-30 menit setelah makan
 5. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
 6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
 7. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai
 8. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
 9. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu
- (d) Kolaborasi
1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan terdiri dari memberikan perawatan kepada pasien secara urut sesuai dengan prioritas masalah yang ditetapkan dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, yang mencakup nomor urut pasien dan waktu pelaksanaan. (Ekaputri, 2024)

Implementasi adalah proses yang dilakukan oleh perawat berdasarkan intervensi keperawatan yang direncanakan untuk mencapai hasil yang

diinginkan. Proses ini mencakup mendapatkan lebih banyak informasi dan melihat reaksi pasien sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui seberapa efektif intervensi tersebut, adapun intervensi yang akan dilaksanakan yaitu: Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program serta rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet

5. Evaluasi Keperawatan

Implementasi adalah proses yang dilakukan oleh perawat berdasarkan intervensi keperawatan yang direncanakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Proses ini mencakup mendapatkan lebih banyak informasi dan melihat reaksi pasien sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui seberapa efektif intervensi tersebut. (Kurniati, 2019)

Untuk Evaluasi manajemen diet yang dicapai pada klien yang menderita DM tipe II (SLKI,2019) diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Koordinasi 5)
- b. Kesadaran (5)

D. Konsep Dasar Manajemen Diet Dan Edukasi Manajemen Diet

1. Definisi Manajemen Diet

Diet adalah unsur yang sangat penting dalam manajemen nutrisi bagi penderita DM tipe II, bersama dengan olahraga, obat- obatan anti-diabetes, dan edukasi. Memilih makanan yang mengandung karbohidrat rendah untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil adalah strategi penting dalam

menjaga kesehatan. Penerapan diet adalah elemen kunci dalam mencapai kesuksesan dalam mengelola diabetes, namun seringkali menjadi hambatan dalam perawatan diabetes karena memerlukan tingkat ketaatan dan motivasi yang tinggi dari pasien. (Eko W,2020)

2. Tujuan Manajemen Diet

Tujuan manajemen Diet yang baik dan benar adalah:

- a. Aliran darah terjaga dengan baik
- b. tingkat lemak dalam darah normal
- c. tekanan darah stabil
- d. berat badan dalam batas normal
- e. masalah yang terkait dengan diabetes terkontrol atau dapat diatasi, dan
- f. kesehatan secara keseluruhan membaik

Ada empat prinsip kunci yang penting dalam merancang pola makan untuk diabetes:

- a. Ganti makanan berkarbohidrat yang sudah diproses secara berlebihan, seperti roti putih, mi instan, berbagai jenis kue, dan nasi putih, dengan biji-bijian yang tinggi serat, seperti nasi merah atau roti gandum.
- b. Hindari minuman yang mengandung gula, termasuk soda dan jus buah. Hindari juga konsumsi alkohol, lebih baik minum air putih. Jika ingin minum teh atau kopi, pilih yang rendah kafein (misalnya, decaf) dan gunakan pemanis dalam jumlah sedikit.

- c. Prioritaskan asupan lemak baik daripada lemak jenuh.

Hindari makanan yang digoreng atau berlemak tinggi. Lebih baik pilih sumber protein dari ikan, dada ayam, tahu, tempe, dan kacang-kacangan, daripada daging berlemak seperti babi, kambing, atau sapi, serta hindari makanan jeroan seperti usus, hati, dan lainnya. (Dr.dr. Hans, 2022)

3. Macam-macam Diet

Berikut macam macam diet :

- a. Atkins diet (low carbohydrate high protein diet)

Atkins diet adalah jenis diet rendah karbohidrat dan tinggi protein, dengan asupan karbohidrat biasanya dibatasi hingga sekitar 1.000 kalori per hari, yang disertai dengan konsumsi protein dalam jumlah yang besar.

- b. Very low-calorie diet (diet kalori sangat rendah)

Mereka yang hanya memasok tubuh dengan 400-800 kalori setiap hari, namun asupan proteinnya cukup tinggi, berkisar antara 70 hingga 100 gram per hari.

- c. Low-calorie diet (diet rendah kalori)

Diet dengan asupan kalori berkisar antara 1.000 hingga 1.500 kalori.

- d. Meal replacement

Diet menggunakan makanan pengganti yang diproduksi oleh perusahaan makanan diet dengan berbagai formula, termasuk makanan dalam bentuk cair atau padat yang mengandung kalori yang telah

dihitung secara pasti.

e. Low glycemic index diet (diet rendah indeks glikemik)

Dengan memilih makanan rendah glikemik seperti gandum utuh, biji-bijian, sayuran, dan buah, Anda bisa merasa kenyang lebih lama dan mengurangi kebutuhan insulin tanpa perlu mengurangi porsi makan. (Dr. Hans, 2022)

4. Prinsip diet

Prinsip dasar diet untuk Diabetes Mellitus (DM) dapat diuraikan dalam konsep "3J", yang mencakup jumlah kalori, jadwal makan, dan jenis makanan. Tiga Prinsip Diet Diabetes Mellitus (DM):

- a. Jumlah kalori yang dikonsumsi harus sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan sebelumnya.
- b. Pola makan harus sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan rekomendasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Berikut penjelasan terkait 3J yaitu:
 - a). Jumlah kalori, yang dibutuhkan ditentukan berdasarkan
 - b). klasifikasi gizi individu dengan menghitung presentasi berat badan relatif (BBR).
 - c). Jumlah makanan

Secara prinsip, diet diabetes melibatkan konsumsi tiga kali makan utama dan tiga kali makanan selingan dalam bentuk kudapan, dengan interval tiga jam di antara masing-masing.

- d) Jenis makanan,

Buah-buahan yang disarankan adalah buah dengan tingkat manis yang rendah, atau yang termasuk dalam golongan B, seperti pepaya, kedondong, pisang, apel, tomat, dan semangka yang tidak terlalu manis. Penetapan pola makan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pasien, jenis diabetes mellitus yang diderita, dan rencana terapi secara keseluruhan (Fauzi,W.R., 2021)

5. Syarat- syarat Manajemen diet

Orang dengan diabetes perlu menjaga konsistensi dalam waktu makan, jenis makanan, dan jumlah makanan yang mereka konsumsi, terutama makanan yang mengandung karbohidrat. Hal ini sangat penting terutama bagi mereka yang mengonsumsi obat untuk merangsang sekresi insulin atau menjalani terapi insulin

- a. Energi, Perlu diatur agar energi yang dikonsumsi sesuai dengan tujuan mencapai dan menjaga berat badan yang ideal. Kebutuhan dasar kalori adalah sekitar 25 kalori untuk setiap kilogram berat badan ideal pada wanita dan 30 kalori untuk setiap kilogram berat badan ideal. Penyesuaian tambahan atau pengurangan kalori akan bergantung pada berbagai faktor seperti tinggi badan, berat badan, usia, tingkat aktivitas, dan kondisi kesehatan yang mungkin ada.
- b. Karbohidrat, Disarankan untuk mendapatkan sekitar 45-65% dari total asupan energi dari karbohidrat, dan mengonsumsi kurang dari 130g karbohidrat per hari tidak disarankan. Pemanis pengganti bisa dipakai menggantikan gula, tetapi harus dalam batas aman konsumsi harian.

- c. Lemak, Anda disarankan untuk mengonsumsi lemak sekitar 20 hingga 25 persen dari total asupan kalori harian Anda, tetapi jangan sampai melebihi 30 persen dari total asupan energi. Komposisi dianjurkan, disarankan untuk memperhatikan komposisi lemak dalam pola makan dengan memastikan bahwa lemak jenuh tidak melebihi 7% dari kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda tidak lebih dari 10%, dan sisanya berasal dari lemak tidak jenuh tunggal.
- d. Protein, Protein sebaiknya dipenuhi sekitar 10-20% dari total asupan energi yang dibutuhkan.
- e. Natrium, Petunjuk asupan natrium bagi penderita diabetes tidak berbeda dengan orang yang sehat, yakni kurang dari 2300 mg per hari.
- f. Serat, Disarankan untuk mengonsumsi sekitar 20-25 gram serat setiap hari dari berbagai jenis makanan, seperti kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran, dan sumber karbohidrat yang kaya serat, (Persatuan Ahli gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019)

6. Konsep Edukasi Diet

a. Definisi Edukasi Diet

Edukasi diet memberikan informasi kepada individu, khususnya penderita diabetes mengenai mengelola pola makan dengan pendekatan model 3J yaitu mengatur waktu makan, memilih jenis makanan yang tepat dan menjaga pola makan yang seimbang

b. Tujuan Edukasi Diet

Salah satu tujuan dari instruksi yang diberikan kepada pasien

diabetes adalah untuk memberi mereka pemahaman tentang perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan, khususnya memperbaiki pola makan dan aktivitas fisik. Keterampilan dan sikap orang yang menderita diabetes akan diperbaiki jika ada cukup informasi. Diharapkan pasien diabetes akan memiliki keyakinan diri dalam bertindak dan memiliki motivasi untuk bertindak. Media, metode, dan pendekatan yang digunakan dalam proses pembelajaran berkontribusi pada keberhasilan pendidikan. Selain itu, edukasi tentang pemantauan kadar glukosa darah diperlukan untuk pasien diabetes karena dengan memantau kadar glukosa darah mereka sendiri juga dikenal sebagai pemantauan kadar glukosa darah pasien diabetes dapat mengatur terapi mereka untuk mengendalikan kadar glukosa darah mereka dengan cara yang paling efektif. (Putri et al., 2023)

c. Prinsip Edukasi Diet

Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi DM (Vania Annisa Pratiwi, 2021) adalah:

- 1) Menyampaikan dorongan serta nasihat yang positif, sambil menghindari situasi yang dapat memicu kecemasan.
- 2) Menyampaikan informasi secara perlahan, dimulai dari hal-hal yang dasar dan disampaikan dengan cara yang mudah dipahami.
- 3) Menerapkan pendekatan melalui simulasi guna membantu memahami dan menyelesaikan masalah secara lebih efektif.
- 4) Melibatkan pasien dalam diskusi terbuka mengenai rencana

pengobatan, dengan mempertimbangkan keinginannya. Berikan penjelasan secara jelas, sederhana, dan menyeluruh terkait terapi yang dibutuhkan serta hasil pemeriksaan laboratorium.

- 5) Menjalin kesepakatan melalui pendekatan kompromi dan negosiasi agar pasien dapat menerima rencana pengobatan yang ditetapkan.
- 6) Mendorong motivasi pasien melalui pemberian penghargaan atau bentuk pengakuan atas pencapaiannya.
- 7) Melibatkan peran keluarga atau orang terdekat dalam kegiatan edukatif untuk memperkuat dukungan terhadap pasien
- 8) Sesuaikan pendekatan dengan kondisi fisik dan mental pasien, serta tingkat pendidikan pasien dan keluarganya.
- 9) Gunakan alat bantu audio visual.

Perilaku hidup sehat bagi pasien Diabetes melitus adalah dengan memenuhi anjuran sebagai berikut (Yunita, 2022):

- 1) Mengikuti pola makan sehat.
- 2) Meningkatkan kegiatan jasmani dan latihan jasmani yang teratur.
- 3) Menggunakan obat DM dan obat lainnya pada keadaan khusus secara aman dan teratur.
- 4) Melakukan Pemantauan Glukosa darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan.
- 5) Melakukan perawatan kaki secara berkala.

- 6) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat.
- 7) Mempunyai ketrampilan mengatasi masalah yang sederhana, dan ikut bergabung dengan kelompok pasien Diabetes serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan pengobatan penyakit DM.
- 8) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

d. Konsep Inovasi Diet 3j

1. Definisi Diet 3j

Konsep diet 3J mencakup pengelolaan makan secara teratur berdasarkan tiga komponen utama: jadwal makan, jumlah makanan, dan jenis makanan yang dikonsumsi.

Penderita Diabetes Melitus harus bersikap positif selama terapi ini. Sikap positif dapat membantu mereka mengikuti diet Diabetes Mellitus. (Arief, 2020)

Bagi penderita diabetes tipe II, pola makan harus disesuaikan dengan prinsip 3J: jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah asupan. Makanan yang dianjurkan adalah yang tinggi serat, rendah lemak, dan rendah kalori. Kebutuhan kalori ditentukan berdasarkan berat badan masing-masing individu.

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan makanan sehat bagi penderita DM Tipe II

a. Untuk menjaga pola makan sehat bagi penderita DM, ada enam waktu makan yang terdiri dari tiga makan utama dan tiga selingan. Makan pagi adalah pukul 08.00, makan siang adalah pukul 14.00, dan makan malam adalah pukul 18.00. Snack atau selingan pertama adalah pukul 10.00, kedua adalah pukul 16.00, dan ketiga adalah pukul 20.00. Untuk menjaga kadar gula darah penderita diabetes tetap stabil, jadwal makan yang tepat diperlukan.

b. Disarankan untuk menyediakan porsi makanan secara teratur dan tidak terlalu banyak dalam satu hari. Karbohidrat, protein, dan lemak merupakan makronutrien yang terdapat dalam makanan. Namun, nutrisi hilang selama proses pencernaan dan ekskresi. Jumlah porsi makanan yang diberikan kepada pasien DM Tipe II setiap hari didasarkan pada jumlah kalori yang dibutuhkan penderita dan bagaimana makanan dapat diserap dengan baik oleh tubuh mereka. Penentuan kebutuhan kalori pada penderita diabetes melitus bertujuan untuk mencapai serta mempertahankan berat badan ideal. Jumlah kalori yang dibutuhkan dapat dihitung melalui beberapa metode, salah satunya berdasarkan kebutuhan energi basal, yaitu sekitar 25 kkal per kilogram berat badan untuk perempuan dan 30 kkal per kilogram berat badan untuk laki-laki. Nilai ini kemudian disesuaikan dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, kondisi kehamilan atau menyusui, adanya komplikasi penyakit, serta status berat badan

pasien.

Kebutuhan kalori berdasarkan aktivitas yang dilakukan:

- Kerja ringan, ditambah 20% dari kalori basal.
- Kerja sedang, ditambah 30% dari kalori basal.
- Kerja berat, ditambah 40% dari kalori basal. Sangat berat, ditambah 50% dari kalori basal.
- Kehamilan/ Laktasi. Pada permulaan kehamilan diperlukan tambahan 150 kalori/hari dan pada trimester II dan III 350 kalori/hari. Dibutuhkan 550 kalori tambahan setiap hari selama laktasi. Jumlah kalori akan berkurang jika Anda berusia di atas empat puluh tahun. Kebutuhan kalori orang di atas usia 40 tahun harus dikurangi 5% setiap dekade antara usia 40 tahun hingga 59 tahun, 10% setiap dekade antara usia 60 tahun hingga 69 tahun. dan 20% setiap dekade setelah usia 70 tahun. Sedangkan berat badan yang mengalami penambahan atau penurunan 20 hingga 30%. Jumlah kalori yang diperlukan setiap hari dapat dihitung dengan mengalikan kalori basal, usia, aktivitas fisik, komplikasi, dan berat badan.

c. Kebutuhan Kalori

Salah satu cara untuk mengetahui berapa banyak kalori yang diperlukan penyandang DM adalah dengan mempertimbangkan kebutuhan kalori basal antara 25 dan 30 kal/kg BB ideal. Kebutuhan kalori ini dapat berubah sesuai

dengan berbagai faktor, seperti umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan lainnya. Tergantung pada berbagai faktor, seperti jenis kelamin, umur, aktivitas, dan berat badan, jumlah persyaratan ini dapat ditambah atau dikurangi. Beberapa metode untuk menghitung berat badan ideal adalah sebagai berikut: Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi:

1) Berat badan ideal =

$$90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

- Untuk individu dengan postur tubuh lebih pendek, yaitu pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, perhitungan kebutuhan energi disesuaikan menggunakan rumus modifikasi guna mencerminkan proporsi metabolisme dan massa tubuh yang lebih kecil secara lebih akurat seperti:

Berat badan ideal (BBI) =

$$(\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

BB normal : BB ideal \pm 10 %

Kurus : kurang dari BB ideal – 10%

Gemuk : lebih dari BB ideal + 10%

2) Berat badan ideal dapat ditentukan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{IMT} = \text{berat badan (kg)} \div [\text{tinggi badan (m)}]^2$$

Nilai IMT ini kemudian dibandingkan dengan standar klasifikasi untuk menilai apakah seseorang berada dalam kategori berat badan kurang, normal, kelebihan, atau obesitas.

Klasifikasi IMT :

- BB kurang < 18,5
- BB normal 18,5 – 22,9
- BB lebih $\geq 23,0$
- Dengan risiko 23,0 – 24,9
- Obese I 25,0 – 29,9
- Obese II ≥ 30

Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori antara lain :

1) Jenis Kelamin

Kebutuhan kalori basal perhari untuk perempuan sebesar 25 kal/kg BB sedangkan untuk pria sebesar 30 kal/kg BB.

2) Umur

- Kebutuhan kalori pasien di atas 40 tahun dikurangi 5% setiap sepuluh tahun antara usia 40 dan 59 tahun;
- 10% dikurangi untuk pasien usia 60-69 tahun
- 20% dikurangi untuk pasien di atas 70 tahun.

3) Aktivitas Fisik atau Pekerjaan

- Kebutuhan kalori dapat ditambah sesuai dengan intensitas aktivitas

fisik.

- Keadaan istirahat ditambahkan 10% dari kebutuhan pokok.
- Penambahan 20% pada pasein dengan aktivitas ringan untuk pegawai kantor, guru, dan ibu rumah tangga
- Penambahan 30% pada aktivitas sedang seperti pegawai industri ringan, pelajar, dan anggota militer yang tidak bekerja
- Penambahan 40% pada aktivitas berat seperti petani, buruh, atlet, dan militer dalam latihan
- Penambahan sejumlah 50% pada aktivitas seperti tukang becak, tukang gali

3) Stres Metabolik

- Penambahan antara sepuluh dan tiga puluh persen, tergantung pada tingkat stres metabolik, seperti sepsis, operasi, dan trauma.
- Berat Badan Penyandang DM yang gemuk, kebutuhan kalori dikurangi sekitar 20 — 30% tergantung kepada tingkat kegemukan.

- Penyandang DM kurus, kebutuhan kalori ditambah sekitar 20 — 30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB.

Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000 – 1200 kal perhari untuk wanita dan 1200 — 1600 kal perhari untuk pria.

Secara umum, makanan siap saji dengan jumlah kalori yang dihitung dan komposisi tersebut di atas dibagi menjadi tiga porsi besar untuk makan pagi (20%), siang (30 %), dan sore (25 %), serta

dua atau tiga porsi makanan ringan (10 % hingga 15%). Namun, pada kelompok tertentu, rutinitas, jumlah, dan jenis makanan berubah.

Pola diet bagi penderita diabetes mellitus yang juga mengalami penyakit penyerta perlu disesuaikan dengan kondisi medis lainnya. Penyesuaian ini bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah sekaligus mengelola penyakit penyerta secara optimal, dengan memperhatikan kebutuhan kalori, jenis zat gizi, serta keterbatasan diet spesifik akibat komplikasi atau penyakit yang menyertai.

c. Jenis

Table 2.1 Menu makanan untuk penderita DM Tipe II standar diet 1.700 kalori

Bahan	Berat	URT	Penukar	Contoh menu
Pagi				
Nasi	100 g	$\frac{3}{4}$ gls	1 karbohidrat	Nasi
Daging	35 g	1 ptg sdg	1 hewani	Semur daging
Tahu	55 g	$\frac{1}{2}$ bj sdg	$\frac{1}{2}$ nabati	Tahu masakjamur
Minyak	5 g	1 sdt	1 minyak	Sup lobak+tomat
Snack pagi				
Buah	90 g	$\frac{3}{4}$ bh bsr	1 buah	Jus mangga
Siang				
Nasi	200 g	1 $\frac{1}{2}$ gls	2 karbohidrat	Nasi
Ikan	40 g	1 ptg sdg	1 hewani	Ikan goreng
Tempe	50 g	2 ptg sdg	1 nabati	Tempe goreng
Sayur B	100 g	1 gls	1 sayuran	Sayur asem
Buah	110 g	2 bh	1 buah	Jeruk
Minyak	10 g	2 sdt	2 minyak	
Snack sore				
Buah	50 g	1 bh	1 buah	Pisang

Malam				
Nasi	150 g	1 gls	1 ½ karbohidrat	Nasi
Ayam tanpa kulit	40 g	1 ptg sdg	1 hewani	Botok ayam
Tahu	110 g	1 bj bsr	1 nabati	Pepes tahu
Sayur B	100 g	1 gls	1 sayuran	Tumis buncis
Buah	110 g	1 ptg bsr	1 buah	Papaya
Minyak	10 g	2 sdt	2 minyak	

Sumber : Persatuan Ahli gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia, 2023

“Protein lemak sedang” “Protein rendah lemak”

Tabel 2.2 Daftar Kalori Pada Makanan

No	Nama Makanan	Ukuran	Kalori
1	Nasi putih	1 centong (100 gram)	130
2	Nasi merah	1 centong (100 gram)	110
3	Nasi uduk	1 mangkok	260
4	Nasi goreng	1 mangkok	168
5	Mie instan	1 bungkus	300
6	Jagung rebus	1 potong	93
7	Kentang goreng	1 porsi (97 gram)	179
8	Kentang rebus	100 gram	87
9	Ketan putih	100 gram	172
10	Lontong	100 gram	144
11	Kerupuk asin	1 kerupuk persegi	13
12	Roti tawar	1 lembar	100
13	Bening bayam	1 porsi	18
14	Cah labu siam	1 porsi	41
15	Sayur asam	1 porsi	88

16	Sop ayam kombinasi	1 porsi	95
17	Sop bayam	1 porsi	78
18	Sayur lodeh	1 porsi	61
19	Oseng kacang panjang	1 porsi	72
20	Tumis buncis	1 porsi	52
21	Tumis daun singkong	1 porsi	151
22	Singkong rebus	100 gram	146
23	Tempe goreng	1 potong	34
24	Tahu goreng	1 buah	35
25	Telur rebus	1 butir	77 kkal
26	Telur dadar	1 butir	93 kkal
27	Gado-gado	1 porsi	295
28	Bihun goreng	1 mangkok	365
29	Ayam panggang	1 porsi (85-100 gram)	201- 237
30	Ikan pepes	1 porsi	143
31	Ikan goreng	1 porsi	57
32	Pisang goreng	1 iris	68
33	Apel	1 sedang	72
34	Belimbing	1 buah	28
35	Jeruk	1 buah	62
36	Mangga	1 buah	107
37	Nanas	1 buah	227

38	Papaya	1 mangkok	46
39	Pir	1 buah kecil	80
40	Pisang	1 buah	105
41	semangka	1 mangkok	48
42	Alpukat	1 buah besar	322
43	Melon	1 mangkok	53
44	Anggur	1 buah	4
45	durian	100 gram	147
46	Rambutan	1 biji	7
47	Sawo	1 buah	141

2. Diet Nutrisi DM Tipe II

- a. Nasi, bubur, dan roti adalah contoh makanan dengan jumlah karbohidrat yang dibatasi untuk pasien DM Tipe II.
- b. Untuk pasien DM Tipe II, protein hewani yang disarankan adalah ayam tanpa kulit, ikan, dan putih telur. Makanan yang dilarang adalah kuning telur dan jeroan, dan makanan seperti keju, abon, dendeng, dan susu penuh krim harus dihindari.
- c. Contoh sayuran yang direkomendasikan untuk pasien DM Tipe II adalah sebagai berikut: sayuran A yang terbatas (bayam, kangkung, buncis, melinjo) dan sayuran B yang bebas (oyong, ketimun, tomat, terong, lobak, sawi).
- d. Untuk klien penderita DM tipe II, buah-buahan yang direkomendasikan adalah jeruk, apel, salak, jambu air, dan anggur; buah jumlah yang dibatasi adalah nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, dan alpukat; dan buah yang

dilarang adalah durian, nangka, alpukat, dan kurma.

e. Penderita diabetes tipe II tidak boleh minum minuman beralkohol, susu kental manis, es krim, dan minuman ringan.

3. Manfaat pengaturan asupan makanan bagi penderita diabetes melitus tipe II antara lain adalah membantu menjaga kadar glukosa darah tetap stabil, memenuhi kebutuhan nutrisi harian secara seimbang, mencegah timbulnya komplikasi terkait diabetes, serta mencegah terjadinya obesitas yang dapat memperburuk kondisi metabolik penderita.

4. Sebelum memulai diet makanan untuk penderita DM Tipe II, hal-hal berikut harus dipertimbangkan:

- a) Membantu pemulihan dan perbaikan keadaan kesehatan penderita.
- b) Mengatur berat badan agar mendekati atau mencapai berat badan normal.
- c) Menstabilkan glukosa darah agar tidak melebihi atau di bawah batas normal.
- d) Menu yang disiapkan harus menarik secara visual dan tidak menimbulkan keluhan dari penderita.

d. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan

1. Dukungan Keluarga dan Pasangan

Partisipasi aktif keluarga seperti membantu persiapan makanan sesuai edukasi, mendampingi pertemuan klinis, dan memberikan dukungan emosional terbukti meningkatkan kepatuhan dan kontrol glikemik. Dukungan ini juga membantu memotivasi perubahan gaya hidup secara berkelanjutan.

2. Pengetahuan dan pemahaman edukasi

Tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan diet. Pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi dan pemahaman lebih kuat mengenai prinsip diet cenderung mengatur pola makan lebih baik

3. Motivasi Pribadi dan Self Responsibility

Motivasi internal, persepsi terhadap pentingnya pengelolaan diet, kepercayaan diri (self-efficacy), dan rasa bertanggung jawab memengaruhi kemampuan pasien menjalankan diet. Cravings, kebiasaan makan lama, dan persepsi tentang moderasi makan juga turut memengaruhi

4. Faktor Psikologis dan Distress

Diabetes distress (stress emosional akibat pengelolaan DM) dan depresi dapat menurunkan kontrol gula darah dan frekuensi monitoring glukosa. Dukungan sosial dan psikologis terbukti membantu meningkatkan kepatuhan terapi

5. Faktor Ekonomi dan akses

Status ekonomi (wealth index) dan akses terhadap makanan sehat memengaruhi keberhasilan diet. Pasien dengan sumber daya lebih mampu membeli makanan berkualitas dan mengikuti saran diet lebih konsisten

6. Faktor Budaya dan Sosial

Norma budaya, pola makan tradisional, tekanan sosial untuk mengikuti tradisi makanan, dan stigma penyakit dapat menghambat penerapan edukasi diet. Program yang disesuaikan dengan budaya dan menyediakan alternatif makanan yang familiar terbukti lebih efektif

7. Kualitas dan Kontinuitas Edukasi

Edukasi yang dilakukan secara berulang dengan materi yang mudah dipahami dan waktu interaksi yang cukup (bukan satu kali singkat saja) meningkatkan pemahaman dan kepatuhan. Selain itu, pelibatan anggota keluarga dalam sesi edukasi memperkuat hasil



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan dan menjelaskan suatu keadaan secara sistematis dan terencana. Hasil penelitian disajikan menggunakan metode proses keperawatan pada pasien diabetes Melitus, mulai dari wawancara, observasi, kuesioner, edukasi serta dokumentasi pasien Diabetes Melitus.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini terdiri dari dua orang pasien yang didiagnosis dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang menjalani perawatan di Rumah Sakit, adapun kriteria inklusi dan eksklusi studi kasus ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang dirawat inap
- b. Pasien yang menderita DM Tipe II
- c. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk menjadi responden
- d. Pasien dengan kesadaran composmentis
- e. Pasien dengan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak memenuhi 3 hari keperawatan
- b. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Pasien yang terlibat dalam percobaan atau penelitian lain

d. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus pada Implementasi Edukasi Manajemen Diet pada Pasien Penderita DM Tipe 2

D. Definisi Operasional

1. Manajemen Diet adalah pengaturan makanan kepada pasien DM dalam hal yang meliputi pola makan, jenis makanan, dan jumlah kalori
2. Pasien DM tipe II adalah individu yang memenuhi kriteria diagnostik yang berlaku dengan Kadar normal gula darah yaitu : kadar gula darah sewaktu (GDS) yaitu ≥ 200 mg/dl
3. Edukasi adalah pemberian informasi kepada pasien dengan tujuan meningkatkan pemahaman dalam hal jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah kalori serta jadwal makanan.

E. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar pada tanggal 10-12 Juni 2025.

F. Instrument Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan Kuesioner, observasi, dan wawancara.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan jenis percakapan lisan antara dua atau lebih orang antara orang yang diwawancarai dan narasumber dengan tujuan

mendapatkan informasi yang dapat menjelaskan masalah penelitian.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu kegiatan mengamati obyek tertentu secara langsung di lokasi penelitian. Dan mencatat secara sistematis semua gejala subjek yang diteliti, Cara pengukuran kuesioner dengan menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-10 dengan kategori <5 yaitu pengetahuannya baik dan >5 pengetahuannya kurang.

3. Kuesioner

Pengumpulan data menggunakan kuesioner atau angket dilakukan dengan menyampaikan pertanyaan dalam bentuk tertulis kepada responden.

H. Analisa Data

Analisa Data pada studi kasus menggunakan analisis deskriptif. Metode penelitian yang dikenal sebagai analisis deskriptif memiliki tujuan utama untuk memberikan gambaran atau penjelasan objektif tentang suatu situasi. Penelitian ini meliputi pengumpulan data, analisis dan penarikan kesimpulan serta laporan. Data ini diolah untuk memberikan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami DM tipe II setelah diberikan edukasi dengan tujuan dapat mendeskripsikan kemampuan pasien penderita DM Tipe II dalam memenuhi manajemen diet DM Tipe II kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

I. Etika Studi Kasus

Dalam menjalankan semua aspek penelitian, penting bagi peneliti untuk memastikan bahwa responden dilindungi dari segala kemungkinan kerugian selama proses penelitian dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut

(Haryani & Setyobroto, 2022) :

1. Penjelasan dan persetujuan (*Informed Consent*)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan hak sepenuhnya kepada responden untuk secara sukarela memutuskan apakah ingin berpartisipasi atau menolak tanpa adanya unsur paksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, responden tidak diminta menuliskan nama lengkap pada formulir, melainkan cukup menggunakan huruf awal dari nama mereka.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh informasi dan rekaman dari para peserta penelitian akan terlindungi kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi atau hasil penelitian hanya akan disampaikan di lingkungan akademis.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Kenyamanan responden dijamin selama kegiatan penelitian. Peneliti menekankan apabila responden merasa tidak aman atau nyaman selama mengikuti kegiatan penelitian sehingga menimbulkan masalah baik fisik maupun psikologis, maka peneliti mempersiapkan responden untuk menghentikan partisipasinya.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Melati dan Krisan selama 3 hari di RS. TK II Pelamonia Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Peneliti melakukan studi kasus terhadap dua pasien yang menderita penyakit DM Tipe II dimulai pada tanggal 10 Juni s/d 12 Juni 2025. Jumlah pasien diruangan melati dan krisan yang menderita penyakit DM Tipe II berjumlah 3 pasien. 2 Pasien dipilih karena berdasarkan kriteria inklusi dan definisi operasional yaitu pasien yang menderita penyakit DM Tipe II dengan kadar glukosa darah sewaktu diatas 200mg/dl dengan kesadaran *composmentis*, serta bersedia untuk menjadi responden dan mampu berkomunikasi dengan baik, sedangkan 1 pasien tersebut dieksklusi karena mengalami gangguan pendengaran.

Proses pengumpulan data dimulai setelah peneliti mendapatkan izin resmi dari rumah sakit dan persetujuan tertulis dari pasien. Pasien telah diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian sebelum proses tersebut dimulai.

2. Data Subjek Penelitian

a. Responden 1

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 10 juni 2025 pada pukul 09.00 wita di ruangan melati RS TK II Pelamonia Makassar. Subjek

yang dikaji adalah Ny. T umur 47 tahun jenis kelamin Perempuan Agama Islam Suku Makassar status perkawinan menikah, pekerjaan IRT pendidikan terakhir SD No. RM 765100. Pasien telah menderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II sejak 10 tahun yang lalu. Ny. T menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga sebelumnya yang memiliki riwayat DM Tipe

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa Ny. T telah menderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe II selama 10 tahun terakhir. Ia menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga sebelumnya yang memiliki riwayat penyakit DM Tipe II, sehingga kondisi ini tidak bersifat keturunan. Dari hasil observasi selama tiga hari berturut-turut, ditemukan sejumlah permasalahan yang menjadi penyebab utama penyakit yang diderita pasien.

Pada hari pertama, edukasi difokuskan pada pengenalan konsep dasar diet 3J, yaitu pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makanan yang tepat bagi penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Ny. T Sarapan pagi pada jam 08.00 Wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan tahu goreng 2 potong kecil (80 kkal) dan ikan goreng 1 potong kecil (100 kkal) pada hari pertama, Kemudian Makan Siang pada jam 12.00 wita dengan bubur 1 mangkok (130 kkal) dengan tempe orek (50 kkal) dan sayur sup tanpa santan (60 kkal), lalu makan malam pada jam 19.00 wita dengan bubur (130 kkal) dan telur masak 1 butir (77 kkal) diberikan makanan selingan yaitu jus buah 1 mangkok (46

kkal) tetapi tidak dimakan. Jumlah kalori Ny T yang ditentukan oleh tim gizi yaitu 777 kkal dan jumlah kalori yang dikonsumsi Ny T dalam 24 jam yaitu 757 kkal maka Ny T dikatakan mengikuti diet yang ditentukan tetapi Ny T tidak tau tentang konsep diet tersebut.

Tabel 4. 1 Skor Pengetahuan Ny. T

Responden 1	Pre (Sebelum)	Post (Setelah)
Hari Pertama	1 (Kurang)	2 (Kurang)
Hari Kedua	4 (Kurang)	6 (Baik)
Hari Ketiga	8 (Baik)	10 (Baik)

Tabel 4. 2 faktor yang mempengaruhi keberhasilan Ny T dalam menerapkan diet pada penderita DM tipe II

Hari ke	Faktor yang mempengaruhi keberhasilan
Hari ke 1	Ny. T mulai menerapkan edukasi manajemen diet dengan baik. Kepatuhan awal terhadap pengurangan konsumsi gula cukup tinggi, dan pola makan mulai menunjukkan perbaikan. Kondisi DM yang belum terlalu parah mendukung respons positif terhadap perubahan diet. Motivasi pasien, dukungan keluarga, serta keterlibatan peneliti menjadi faktor penting dalam keberhasilan edukasi ini.
Hari ke 2	Pendampingan dari peneliti dalam pelaksanaan edukasi diet membantu Ny. T menerapkan perubahan pola makan secara lebih konsisten. Latihan yang dilakukan secara rutin menjadikan kontrol konsumsi gula lebih stabil. Kepercayaan diri Ny. T dalam menjalankan diet juga meningkat, ditunjukkan dengan kemampuannya memilih makanan yang sesuai anjuran. Edukasi yang diberikan, serta dukungan dari

	lingkungan sekitar, turut memperkuat proses adaptasi manajemen diet tersebut.
Hari ke 3	Ny. T menunjukkan penguasaan yang baik terhadap pola diet yang dianjurkan, dengan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi. Rasa percaya dirinya semakin kuat dalam mengelola asupan makanan sehari-hari. Dukungan yang stabil dari keluarga, peneliti, dan lingkungan sekitar turut memperkuat keberhasilan implementasi manajemen diet tersebut

Sumber Data: 12 Juni 2025, di, RS TK.II Pelamonia Makassar

Pada hari kedua, Ny. T Sarapan pagi pada jam 07.00 Wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan 1 butir telur masak (77 kkal), kemudian makan siang pada jam 12.00 Wita dengan Susu Bubuk 1 gelas (160 kkal), lalu makan malam pada jam 19.00 Wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan ayam kecap 1 potong kecil dada tanpa kulit (90 kkal). Jumlah kalori yang dikonsumsi Ny T pada hari kedua 587 kkal dan kadar glukosa darah Ny T yaitu 294 mg/dl.

Pada hari kedua, edukasi difokuskan pada pemahaman lebih dalam mengenai pemilihan jenis makanan yang sesuai untuk penderita Diabetes Mellitus Tipe II.

Setelah diberikan edukasi pada hari kedua Ny T menunjukkan pemahaman yang cukup baik terkait pengelolaan dasar diabetes. Ny T telah mengetahui beberapa poin penting seperti: penyebab diabetes, pentingnya makanan selingan, pengaturan waktu dan porsi makan, serta jenis makanan yang harus dibatasi. Namun, masih ada kekurangan pengetahuan pada beberapa aspek, seperti: jadwal makan yang tepat,

jumlah makanan, jumlah kalori yang dibutuhkan, dan konsep diet 3J.

Pada hari ketiga, Ny T sarapan pagi pada jam 07.00 wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan tempe goreng 2 potong kecil (68 kkal), lalu makan siang pada jam 12.00 wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan sayur sup ayam kombinasi (95 kkal), kemudian makan malam pada jam 19.00 wita dengan susu bubuk 1 gelas (160 kkal), kemudian makan selingan pada jam 10.00 wita dengan jus pepaya 1 mangkok (46 kkal). Jumlah kalori Ny T yang dikonsumsi pada hari ketiga yaitu 629 kkal dan kadar glukosa darah Ny T pada hari ketiga 284mg/dl.

Pada hari ketiga, edukasi difokuskan pada pentingnya pengaturan jadwal makan yang teratur bagi penderita Diabetes Mellitus Tipe II.

b. Responden 2

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 10 juni 2025 pada pukul 13.00 wita di ruangan krisan RS TK II Pelamonia Makassar terhadap Tn. S, umur 54 tahun jenis kelamin laki-laki agama islam suku makassar status perkawinan menikah pekerjaan Satpam No. RM 765066. Pasien menderita DM Tipe II sejak 2 tahun yang lalu dan tidak ada keluarga sebelumnya yang mengalami penyakit tersebut. Sebelum masuk rumah sakit Tn S mengatakan jarang makan makanan yang berminyak tetapi sering mengonsumsi susu kental manis pada pagi hari. Setiap kali makan Tn S makan hanya 2x sehari dikarenakan kerja 24 jam dan hanya makan pada saat pulang kerja.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan

selama tiga hari berturut-turut, diperoleh sejumlah temuan penting terkait kondisi pasien.

Pada hari pertama, Tn S diberikan suntik insulin sebelum makan lalu Tn S Sarapan pagi pada jam 07.00 Wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan tahu goreng 2 potong kecil (80 kkal), Kemudian Makan Siang pada jam 12.00 wita dengan bubur 1 mangkok (130 kkal) dengan ikan goreng 1 potong kecil (100 kkal) dan sayur sup tanpa santan (60 kkal) dengan makan selingan jam 14.00 wita semangka 1 potong kecil segitiga (35 kkal), lalu makan malam pada jam 19.00 wita dengan bubur (130 kkal) dan telur masak 1 butir (77 kkal). Jumlah kalori Tn S yang dihitung sesuai dengan kebutuhan kalori yaitu 1.921 kkal dan jumlah kalori yang dikonsumsi Tn S dalam 24 jam yaitu 742 kkal.

Tabel 4.3 Skor Pengetahuan Tn S

Responden 2	Pre (Sebelum)	Post (Setelah)
Hari Pertama	0 (Kurang)	1 (Kurang)
Hari Kedua	6 (Baik)	7 (Baik)
Hari Ketiga	7 (Baik)	10 (Baik)

Dari Tabel 4. 3 diatas Pada hari pertama, Tn S menunjukkan pengetahuan masih sangat kurang, sehingga perlu dilakukan intervensi gizi dan edukasi kesehatan secara intensif. Tujuan intervensi selanjutnya adalah meningkatkan pemahaman dasar dan kemampuan responden dalam mengatur pola makan yang sehat sesuai dengan kondisi sebagai pasien diabetes.

Pada hari kedua,Tn S Sarapan pagi pada jam 07.00 Wita dengan

bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan 2 potong kecil tahu goreng (77 kkal), kemudian makan siang pada jam 12.00 Wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal), lalu makan malam pada jam 19.00 Wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan ayam semur 1 potong kecil dada tanpa kulit (120 kkal) dan sayur sup jagung, kentang, telur 1 mangkok kecil (100 kkal) tapi hanya menghabiskan bubur dengan sayur sup, kemudian makan selingan pada jam 14.00 wita dengan 1 buah pisang ambon ukuran sedang (110 kkal). Jumlah kalori yang dikonsumsi Tn S pada hari kedua 450 kkal dan kadar glukosa darah Tn S yaitu 337 mg/dl.

Pada hari ketiga, Tn S sarapan pagi pada jam 07.00 wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan 1 butir telur dadar (93 kkal), lalu makan siang pada jam 12.00 wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) dengan ikan bandeng 1 potong kecil ukuran sedang (160 kkal) dan sayur toge tumis biasa (80 kkal), kemudian makan malam pada jam 19.00 wita dengan bubur 1 mangkok kecil (130 kkal) tempe orek (100 kkal). Jumlah kalori Tn S yang dikonsumsi pada hari ketiga yaitu 823 kkal dan kadar glukosa darah Tn S pada hari ketiga 297 mg/dl.

B. Pembahasan

Pada hari pertama, Ny. T juga menunjukkan pengetahuan yang rendah, dengan skor pretest hanya 1 dan posttest sedikit meningkat menjadi 2. Perilaku pasien mencerminkan masih terbatasnya pemahaman, seperti belum bisa menentukan jadwal makan, tidak mengetahui makanan selingan, serta tidak memahami prinsip diet 3J. Faktor yang memengaruhi

kondisi ini antara lain kebiasaan makan yang bergantung pada selera, kurangnya paparan informasi mengenai diet DM, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya pengaturan makanan.

Pada hari kedua, pengetahuan Ny. T mulai meningkat. Skor pretest mencapai 4, meskipun masih dalam kategori kurang. Ia sudah mulai memahami beberapa aspek, seperti mengenal makanan selingan, memperhatikan waktu makan, serta mengetahui makanan yang harus dibatasi. Setelah diberikan edukasi, skor meningkat menjadi 6 (kategori baik). Faktor yang mendukung perubahan ini adalah keterlibatan aktif dalam sesi edukasi, serta adanya kemauan untuk mencoba memahami pola makan yang lebih sehat. Meski begitu, pemahaman tentang kalori dan pengaturan jumlah makanan masih belum optimal.

Pada hari ketiga, terjadi peningkatan yang lebih nyata. Skor pretest mencapai 8 (kategori baik), menunjukkan bahwa pasien sudah memiliki pemahaman yang cukup baik sebelum diberikan edukasi. Setelah edukasi, skor posttest mencapai 10 (sempurna), sehingga termasuk kategori sangat baik. Pasien sudah mampu menyebutkan penyebab diabetes secara benar, mengatur jadwal makan dengan tepat, mengenali makanan selingan yang sesuai, memahami prinsip diet 3J, serta mampu menyebutkan batasan konsumsi gula, minyak, dan garam. Faktor pendukung keberhasilan ini adalah edukasi yang konsisten dan pengulangan materi, sehingga pasien mampu menyerap informasi dengan lebih baik.

Pada hari pertama, pengetahuan Tn. S masih sangat rendah. Hal ini

ditunjukkan dengan skor pretest 0 dan posttest hanya meningkat menjadi 1. Perilaku pasien mencerminkan keterbatasan pemahaman, misalnya tidak mengetahui penyebab diabetes, tidak memahami makanan selingan, serta belum mengerti prinsip diet 3J. Faktor yang memengaruhi kondisi ini adalah latar belakang pekerjaan sebagai satpam dengan jam kerja panjang (24 jam) yang membuat pola makan tidak teratur serta rendahnya literasi kesehatan.

Pada hari kedua, terjadi peningkatan pengetahuan dengan skor pretest 4, meskipun masih dalam kategori kurang. Pasien sudah mulai memahami beberapa aspek, seperti mengenali makanan selingan (buah rendah gula), memahami pentingnya jadwal makan, serta mulai mengetahui jenis makanan yang baik untuk penderita diabetes. Setelah diberikan edukasi, skor meningkat menjadi 7 dan masuk kategori baik. Perubahan ini dipengaruhi oleh konsistensi edukasi gizi yang diberikan, serta kesadaran pasien untuk memperbaiki kebiasaan makannya. Namun, pemahaman tentang jumlah kalori dan diet 3J masih belum sempurna.

Hari ketiga menunjukkan peningkatan signifikan. Skor pretest sudah tinggi, yaitu 8 (kategori sangat baik), dan meningkat sempurna pada posttest menjadi 10. Pasien sudah mampu menjelaskan penyebab diabetes secara lengkap, memahami pentingnya jadwal makan teratur, menyebutkan contoh makanan selingan yang tepat, mengetahui makanan yang harus dibatasi, serta dapat menjelaskan konsep diet 3J. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan secara berulang dan

terstruktur efektif meningkatkan pengetahuan pasien. Faktor pendukung lain adalah motivasi pasien yang lebih tinggi setelah mendapatkan pemahaman dasar pada hari-hari sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, didapatkan bahwa Responden 1 dalam penelitian ini adalah Ny. T, seorang perempuan berusia 47 tahun. Keluhan utama yang dialami Ny. T berkaitan dengan gejala klasik Diabetes Mellitus Tipe II, seperti sering merasa haus, sering buang air kecil, mudah lelah, dan pola makan yang tidak terkontrol. Berdasarkan data hasil pengkajian dan observasi, diketahui bahwa kebiasaan konsumsi makanan tinggi gula sejak usia muda, serta kurangnya pemahaman mengenai diet seimbang, menjadi faktor pemicu utama dari kondisi yang dideritanya.

Hal ini sesuai dengan konsep yang menjelaskan bahwa Diabetes Mellitus Tipe II disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin yang berhubungan erat dengan gaya hidup tidak sehat, khususnya pola makan tinggi kalori dan gula sederhana. Adanya ketidaktahuan terhadap pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makanan (diet 3J) turut memperparah kondisi metabolik pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat (Sutaryo, 2020) yang menyatakan bahwa pengelolaan diet menjadi salah satu pilar utama dalam penanganan DM Tipe II, karena dapat memperbaiki kontrol glikemik secara signifikan.

Selama proses edukasi, Ny. T menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku, meskipun belum sepenuhnya stabil.

Namun, dari sudut pandang klinis, kondisi Ny. T yang masih dalam tahap sedang memberikan respons yang cukup baik terhadap intervensi edukatif. Sesuai dengan teori kualitas hidup penderita DM oleh (Depkes RI, 2021), pasien yang memiliki kontrol pola makan dan kesadaran akan kondisi kesehatannya cenderung mengalami peningkatan kualitas hidup, yang tercermin dari penurunan keluhan fisik dan meningkatnya aktivitas sehari-hari secara fungsional.

Gejala yang dialami oleh Responden 1 seperti sering merasa haus, lemas, dan pola makan yang tidak terkontrol merupakan manifestasi umum dari Diabetes Mellitus Tipe II. Salah satu faktor yang memperburuk kondisi ini adalah konsumsi makanan tinggi gula yang berlangsung sejak usia muda hingga saat ini. Kondisi tersebut menggambarkan pola hidup yang tidak sehat dan minimnya pemahaman tentang pengelolaan penyakit secara mandiri. Menurut (Perkeni, 2021), pola makan yang tidak teratur dan tinggi gula merupakan salah satu penyebab utama peningkatan kadar glukosa darah pada penderita DM Tipe II, yang berujung pada risiko komplikasi jangka panjang seperti nefropati, retinopati, hingga neuropati perifer.

Pasien juga menunjukkan kurangnya kepatuhan terhadap anjuran medis dan terapi farmakologis. Hal ini diperkuat oleh data wawancara yang menunjukkan bahwa Ny. T sering lupa atau sengaja melewati waktu minum obat ketika merasa tidak ada keluhan. Menurut (Sutaryo, 2020), rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan oral antidiabetik sangat

berpengaruh terhadap fluktuasi kadar glukosa darah dan menyebabkan kontrol glikemik yang buruk. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dalam mendampingi pasien menjalankan pola makan sehat dan kontrol rutin juga menjadi hambatan dalam manajemen penyakit.

Faktor psikologis seperti rasa bosan menjalani diet dan tidak adanya pendampingan dalam memilih makanan juga turut memperburuk kondisi pasien. Berdasarkan teori edukasi perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2018), perubahan perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan lingkungan sosial, termasuk dukungan keluarga. Dalam hal ini, intervensi edukasi yang dilakukan oleh peneliti dirancang sebagai strategi nonfarmakologi untuk membantu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam pengelolaan diet.

Melalui pendekatan edukasi yang komunikatif dan adaptif terhadap latar belakang pasien, ditemukan adanya peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku secara bertahap. Hal ini sejalan dengan pendapat (Kemenkes RI, 2022) yang menyebutkan bahwa edukasi gizi terbukti efektif menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM Tipe II jika dilakukan secara berkelanjutan dan didukung oleh lingkungan sosial yang mendukung. Oleh karena itu, intervensi edukatif seperti manajemen diet 3J menjadi bagian penting dalam pendekatan holistik untuk mengendalikan DM Tipe II secara efektif.

Riwayat konsumsi makanan tinggi gula sejak masa kanak-kanak pada Ny. T menjadi faktor kuat yang memperkuat diagnosis Diabetes

Mellitus Tipe II. Hal ini sesuai dengan penjelasan dalam kerangka teori intervensi bahwa asupan glukosa berlebih secara kronis merupakan faktor utama yang memicu resistensi insulin dan hiperglikemia. Menurut (PERKENI, 2021), kebiasaan mengonsumsi makanan manis, minuman berpemanis, dan pola makan tidak teratur merupakan faktor risiko dominan dalam perkembangan DM Tipe II, terutama pada individu dengan pola hidup sedentari.

Ny. T tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM, sehingga faktor genetik dapat disingkirkan sebagai penyebab utama. Ini memperkuat kesimpulan bahwa pola hidup menjadi kontributor utama kondisi pasien. Kelemahan dalam pengetahuan tentang pola diet 3J (jumlah, jenis, jadwal) dan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan yang dijelaskan pada BAB IV mendukung bahwa manajemen diri pasien masih sangat terbatas. (Sutaryo, 2020) menyatakan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi dan kurangnya edukasi diet merupakan penyebab utama fluktuasi kadar glukosa darah dan risiko komplikasi.

Keluhan lemas dan cepat haus yang berangsur berkurang setelah intervensi edukasi menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup meski sederhana tetap memberi dampak positif. Berdasarkan kerangka teori (Kemenkes RI, 2022), intervensi edukasi gizi terbukti meningkatkan kontrol glikemik dan kualitas hidup pasien DM jika dilakukan secara terstruktur dan didukung lingkungan. Dalam hal ini, keterlibatan keluarga menjadi faktor penting yang mendukung keberhasilan, meskipun

pengawasan mereka terhadap pola makan pasien masih kurang maksimal.

Pasien juga menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya memantau kadar gula darah dan mulai menghindari konsumsi makanan manis secara sadar. Hal ini menunjukkan respons positif terhadap edukasi yang diberikan. Menurut (Notoatmodjo, 2018), perubahan pengetahuan dan sikap merupakan tahap awal penting dalam membentuk perilaku sehat. Dengan penguatan melalui edukasi lanjutan dan dukungan sosial, manajemen DM Tipe II pada Ny. T diharapkan dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

Ny. T tidak memiliki riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe II, yang mengarah pada kesimpulan bahwa faktor gaya hidup menjadi pemicu utama timbulnya penyakit. Hal ini sesuai dengan konsep pada kegiatan edukasi yang menekankan pentingnya pengendalian diet dan aktivitas fisik dalam mencegah dan mengelola DM Tipe II, terutama pada kasus yang tidak melibatkan faktor genetik. Data dari (PERKENI, 2021) juga menunjukkan bahwa mayoritas kasus DM Tipe II yang muncul di usia dewasa berkaitan erat dengan pola konsumsi tinggi gula dan kebiasaan makan yang tidak teratur, bukan semata-mata faktor keturunan.

Lingkungan sosial pasien, yang kurang memperhatikan pola makan sehat, turut memperparah kondisinya. Tidak adanya kontrol dari keluarga serta kebiasaan mengonsumsi makanan manis seperti coklat dan minuman berpemanis buatan sejak kecil menggambarkan lemahnya pengawasan asupan makanan. Hal ini diperkuat oleh (Kemenkes RI, 2022), yang

menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam mendukung keberhasilan manajemen diet pada pasien DM.

Fakta bahwa Ny. T belum pernah mendapatkan edukasi khusus tentang diet 3J sebelum penelitian ini menunjukkan kurangnya akses atau kurangnya promosi edukasi kesehatan secara menyeluruh. Padahal, menurut (Notoatmodjo, 2020), edukasi kesehatan yang berbasis perilaku sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan dan perubahan pola hidup penderita penyakit kronis seperti diabetes. Respon positif yang ditunjukkan Ny. T selama sesi edukasi, serta keinginannya untuk memahami cara mengatur makanan, menunjukkan adanya potensi perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

Peningkatan skor evaluasi pada aspek kepatuhan dan pemahaman pasien dari hari pertama hingga akhir sesi edukasi tidak terjadi secara kebetulan, tetapi mencerminkan efektivitas pendekatan edukatif yang digunakan. Pada hari-hari awal, pemahaman Ny. T tentang hubungan antara makanan dan kadar gula masih rendah, namun dengan metode komunikasi dua arah, simulasi diet, dan penjelasan sederhana, pemahamannya mulai terbentuk. Hal ini mendukung kerangka rancangan intervensi yang digunakan dalam penelitian ini.

Perubahan tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian (Wardani, 2022), yang menyatakan bahwa edukasi diet secara langsung dan personal berdampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan penderita DM dalam menjalankan diet. Dengan meningkatnya

pemahaman dan motivasi pasien dalam mengatur konsumsi makanan, maka pengelolaan DM secara keseluruhan menjadi lebih terkontrol. Oleh karena itu, edukasi gizi sebagai pendekatan nonfarmakologis merupakan strategi yang penting dan perlu diterapkan secara berkelanjutan.

Selain faktor kepatuhan, tingkat keparahan Diabetes Mellitus Tipe II yang dialami Ny. T juga memainkan peran penting dalam keberhasilan intervensi edukasi. Ny. T yang berada pada kategori DM Tipe II tanpa komplikasi berat cenderung lebih responsif terhadap edukasi diet dan perubahan perilaku dibandingkan pasien yang sudah mengalami komplikasi. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang digunakan dalam rancangan kegiatan edukasi ini, yang menyebutkan bahwa pasien dengan kondisi metabolik yang masih terkontrol lebih mudah diarahkan untuk memperbaiki kebiasaan makan dan kepatuhan terhadap terapi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Fitriyani, 2021) dan (Ramadhan et al., 2022) yang menyatakan bahwa edukasi diet lebih efektif pada pasien DM yang belum mengalami komplikasi kronis karena masih memiliki cadangan adaptasi metabolik yang baik.

Keberhasilan Ny. T dalam meningkatkan pemahaman tentang diet 3J dan mulai menerapkannya secara mandiri juga tidak lepas dari metode penyampaian edukasi yang tepat. Setiap sesi dilakukan dengan pendekatan personal dan simulasi sederhana yang memungkinkan pasien memahami pentingnya menjaga jumlah, jenis, dan jadwal makan. Dengan teknik edukasi yang sistematis, Ny. T mulai menghindari konsumsi makanan

tinggi gula dan lebih disiplin dalam pola makan harian. (Sutaryo, 2020) dan (Dewi, 2022) menegaskan bahwa keberhasilan edukasi diet sangat bergantung pada metode interaktif, keterlibatan pasien secara aktif, serta penguatan pemahaman melalui praktik langsung.

Faktor psikologis juga turut mempengaruhi keberhasilan program edukasi. Ny. T menunjukkan motivasi yang meningkat untuk memperbaiki kondisinya setelah menyadari risiko komplikasi yang dapat muncul jika diet tidak dikontrol. Dukungan dari peneliti dan lingkungan sekitar menumbuhkan rasa percaya diri pasien untuk mulai mengubah kebiasaan makan. Kondisi ini sesuai dengan temuan (Zahra, 2023) yang menyatakan bahwa kesiapan mental dan dukungan sosial berperan penting dalam membentuk kepatuhan jangka panjang pada pasien DM, khususnya dalam hal pengaturan pola makan dan kepatuhan terapi.

Selama intervensi, Ny. T tetap menjalani pengobatan medis rutin yang diberikan oleh rumah sakit, sehingga edukasi manajemen diet yang dilakukan bersifat melengkapi, bukan menggantikan terapi farmakologi. Pendekatan kombinasi antara edukasi dan terapi medis ini terbukti memberikan hasil yang lebih baik dalam pengelolaan DM secara menyeluruh. (Wardani, 2022) dan (Sutaryo, 2020) menyatakan bahwa penerapan edukasi gizi yang terintegrasi dengan pengobatan standar menghasilkan kontrol glikemik yang lebih optimal dibandingkan hanya mengandalkan terapi obat.

Durasi dan frekuensi edukasi yang dilakukan secara bertahap,

dengan pendekatan dua kali per hari melalui sesi pengamatan dan penguatan materi diet, turut mendukung pemahaman dan penerapan yang lebih baik oleh pasien. Edukasi berulang menghasilkan efek kumulatif berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan terhadap pola diet yang dianjurkan. Penelitian terbaru seperti yang dijelaskan oleh (Dewi, 2022) juga menegaskan bahwa edukasi berkelanjutan memiliki peran besar dalam menjaga perubahan perilaku jangka panjang pada pasien DM.

Faktor lingkungan saat intervensi juga memiliki peran penting. Ny. T mengikuti sesi edukasi dalam suasana yang tenang dan bebas dari distraksi, yang mendukung penerimaan informasi secara optimal. Hal ini sejalan dengan teori edukasi kesehatan yang menyatakan bahwa lingkungan belajar yang kondusif sangat penting dalam menyampaikan pesan kesehatan secara efektif (Notoatmodjo, 2020). Selain itu, meskipun dukungan keluarga belum maksimal, namun keterlibatan peneliti secara aktif menjadi faktor pendamping yang memperkuat keberhasilan edukasi.

Secara keseluruhan, keberhasilan Ny. T dalam mulai menerapkan prinsip diet 3J secara konsisten dan memahami hubungan antara pola makan dan kadar gula darah merupakan hasil dari sinergi beberapa faktor: keteraturan edukasi, pendekatan komunikasi yang tepat, lingkungan yang mendukung, terapi medis yang berjalan paralel, serta motivasi pasien untuk berubah. Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Wardani, 2022), (Fitriyani, 2021), dan (Zahra, 2023), yang menegaskan bahwa edukasi

manajemen diet berbasis personal menjadi intervensi nonfarmakologi yang efektif dalam mendukung pengelolaan DM Tipe II.

Pada hari pertama intervensi, hasil pengamatan menunjukkan bahwa Ny. T mulai menunjukkan perubahan perilaku dalam hal pola makan, terutama dalam mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan mengganti minuman manis dengan air putih. Respon positif ini dipengaruhi oleh penerimaan edukasi yang cukup baik, serta motivasi pasien yang meningkat setelah mengetahui risiko komplikasi akibat pola makan yang tidak terkontrol. Hal ini sejalan dengan temuan (Fitriyani, 2021) dan (Wardani, 2022) yang menyatakan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan secara personal mampu meningkatkan kesadaran dan inisiasi perubahan perilaku diet pada pasien DM Tipe II.

Penilaian terhadap indikator perubahan perilaku diet 3J menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pada aspek jenis dan jumlah makanan, meskipun jadwal makan masih belum sepenuhnya teratur. Perubahan ini menunjukkan bahwa pasien mulai mengadopsi informasi edukasi secara bertahap. (Dewi, 2022) menyebutkan bahwa edukasi yang berkelanjutan lebih efektif dalam mengubah perilaku makan secara komprehensif, terutama jika dikombinasikan dengan penguatan motivasi.

Pada aspek pengetahuan tentang kadar gula darah, Ny. T menunjukkan peningkatan skor pemahaman, yang ditunjukkan dengan kemampuannya menjelaskan bahaya gula berlebih serta pentingnya

pemeriksaan kadar gula secara rutin. Pengetahuan ini mendukung upaya pencegahan jangka panjang dan sesuai dengan konsep edukasi promotif-preventif (Notoatmodjo, 2018). Edukasi tersebut juga mulai memperbaiki persepsi diri Ny. T terhadap pengelolaan penyakitnya.

Kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik menunjukkan perbaikan awal, ditandai dengan penurunan keluhan kelelahan dan pusing akibat fluktuasi gula darah. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan awal diet sehat mulai berdampak terhadap kondisi metabolik pasien. (Sutaryo, 2020) menyatakan bahwa pengaturan pola makan merupakan faktor utama dalam perbaikan kualitas hidup pasien DM.

Efektivitas edukasi pada hari pertama menunjukkan hasil positif awal yang menjanjikan. Faktor yang mendukung keberhasilan ini meliputi komunikasi edukatif yang baik antara peneliti dan pasien, serta motivasi pribadi Ny. T. Namun demikian, terdapat hambatan seperti kurangnya dukungan keluarga dalam pengawasan pola makan dan belum terbiasanya pasien mengatur jadwal makan yang konsisten. Hambatan ini memerlukan pendekatan lanjutan pada hari-hari berikutnya, agar perubahan perilaku dapat berlanjut secara konsisten.

Pada hari kedua, hasil observasi menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kepatuhan Ny. T terhadap prinsip diet 3J (jumlah, jenis, dan jadwal). Pasien mulai mampu membatasi konsumsi makanan tinggi gula dan mengganti dengan makanan yang lebih sehat, seperti sayuran dan buah rendah glikemik. Perubahan ini mencerminkan bahwa edukasi yang

diberikan mulai terinternalisasi dengan baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Wardani, 2022) dan (Kusuma, 2021) yang menyatakan bahwa edukasi diet yang diberikan secara rutin selama beberapa hari mampu meningkatkan perilaku diet sehat dan memperbaiki kualitas hidup penderita DM Tipe II.

Kemampuan pasien dalam mengontrol jadwal makan juga mengalami perbaikan. Jika sebelumnya Ny. T makan tidak teratur, kini ia mulai membagi waktu makan ke dalam tiga kali sehari dengan porsi lebih seimbang. Hal ini sesuai dengan penjelasan (Ramadhona et al., 2023) yang menunjukkan bahwa pengaturan jadwal makan secara konsisten dapat menstabilkan kadar gula darah dan mengurangi kelelahan akibat fluktuasi energi.

Tidur pasien juga mulai membaik, dengan keluhan sering terbangun di malam hari mulai berkurang. Peningkatan kualitas tidur ini berkaitan dengan kestabilan kadar gula darah yang lebih baik akibat pola makan yang mulai terkontrol. (Prem V, 2020) menegaskan bahwa manajemen diet yang baik pada pasien DM dapat meningkatkan kenyamanan tidur dan menurunkan gejala hipoglikemia malam hari.

Penggunaan obat tetap sesuai anjuran dokter, tanpa adanya kebutuhan peningkatan dosis atau tambahan obat lain. Ini menandakan bahwa kondisi pasien mulai stabil, dan edukasi diet memberikan kontribusi positif dalam mendukung efektivitas terapi farmakologi. (GINA, 2022), meskipun dalam konteks asma, menekankan bahwa

stabilitas tanpa tambahan obat menunjukkan kontrol penyakit yang baik—hal ini juga relevan dalam konteks pengelolaan DM.

Persepsi kontrol diri pasien terhadap penyakit juga meningkat. Ny. T menunjukkan kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam mengelola pola makan dan menghindari makanan pemicu lonjakan gula darah. Hal ini sesuai dengan temuan (Hidayah, 2023) dan (Zahirah, 2024) yang menjelaskan bahwa edukasi berulang mampu memperkuat kontrol diri dan mengurangi kecemasan pasien dalam menghadapi komplikasi penyakit kronis.

Hari kedua menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap prinsip diet 3J. Skor pengetahuan Ny. T meningkat menjadi 6, mencerminkan bahwa edukasi yang diberikan mulai memberikan dampak positif. Pasien mulai mampu menjelaskan penyebab diabetes, pentingnya makanan selingan, serta mulai memahami jenis dan jumlah makanan yang sebaiknya dikonsumsi. Hal ini selaras dengan temuan Wardani (2022) dan Kusuma (2021), yang menyebutkan bahwa edukasi diet secara berulang selama beberapa hari dapat meningkatkan kontrol gejala dan kualitas hidup penderita DM Tipe II.

Pada hari ketiga, skor pengetahuan dan kepatuhan Ny. T terhadap diet 3J mencapai tingkat optimal, ditunjukkan dengan kemampuannya menjawab seluruh pertanyaan edukasi dengan benar serta menjelaskan kembali konsep jumlah, jenis, dan jadwal makanan secara lengkap. Hal ini

mencerminkan bahwa edukasi yang diberikan telah mencapai tujuannya dan pasien merasa percaya diri dalam mengelola diabetesnya secara mandiri. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Ramadhona et al. (2023) dan Lubis (2024), yang menjelaskan bahwa edukasi berkelanjutan selama beberapa hari mampu meningkatkan kontrol diri pasien, menstabilkan kebiasaan makan, dan memperbaiki metabolisme secara umum.

Keluhan aktivitas seperti mudah lelah dan sering haus juga mengalami penurunan, dan pasien melaporkan sudah bisa menjalani aktivitas ringan tanpa hambatan berarti. Ini sejalan dengan temuan Ramadhona et al. (2023), yang menyatakan bahwa perubahan pola makan melalui edukasi gizi mampu menurunkan gangguan aktivitas fisik dan meningkatkan energi harian.

Kualitas tidur Ny. T juga membaik, dengan keluhan sering terbangun di malam hari tidak lagi dirasakan. Ia merasa tidur menjadi lebih nyenyak dan tidak sering terganggu. Penelitian Jamiatun E. (2024) menunjukkan bahwa intervensi pola makan yang teratur dan sesuai kebutuhan energi pasien DM dapat meningkatkan kualitas tidur melalui stabilisasi kadar glukosa darah malam hari.

Perubahan juga terlihat dari pola aktivitas harian pasien, di mana gangguan seperti kelelahan dan keluhan fisik mulai berkurang, dan pasien mulai aktif menyesuaikan pola makan. Ini sejalan dengan temuan Ramadhona et al. (2023) yang menyatakan bahwa edukasi gizi mampu menurunkan gangguan aktivitas melalui kontrol pola makan yang baik.

Pasien juga menunjukkan peningkatan kualitas tidur, yang ditunjukkan dengan keluhan tidur terganggu mulai berkurang pada malam hari. Prem V (2020) menyatakan bahwa manajemen diet yang baik pada penderita DM dapat memperbaiki kualitas tidur dengan menurunkan gejala metabolik yang mengganggu malam hari.

Selain itu, penggunaan terapi medis tetap stabil tanpa penambahan obat, menunjukkan bahwa edukasi diet berkontribusi terhadap kestabilan kondisi. Hal ini sejalan dengan konsep dari GINA (2022), yang meskipun berbicara dalam konteks asma, menyebutkan bahwa kestabilan tanpa peningkatan pengobatan menunjukkan kontrol penyakit yang baik.

Kepercayaan diri Ny. T dalam mengelola penyakit juga meningkat. Ia mulai bisa menyebutkan kembali prinsip diet 3J, meskipun belum sepenuhnya sempurna. Ini sesuai dengan Hidayah (2023) dan Zahirah (2024), yang menyatakan bahwa edukasi berulang dapat meningkatkan kontrol diri pasien serta mengurangi kecemasan terhadap gejala penyakit kronis.

Pada hari pertama, skor pengetahuan Tn. S sebelum diberikan edukasi adalah 0 (kategori kurang). Hal ini menunjukkan bahwa pasien sama sekali belum memahami prinsip diet diabetes, baik mengenai jenis makanan yang dianjurkan maupun jadwal makan yang seimbang. Setelah diberikan edukasi, skor meningkat sedikit menjadi 1 (masih kategori kurang). Peningkatan yang sangat rendah ini mencerminkan bahwa pasien masih pasif, hanya mendengarkan penjelasan, namun belum mampu

mengaitkan informasi dengan kebiasaan makan sehari-hari. Perilaku pasien pada tahap ini masih cenderung mempertahankan pola makan lama, termasuk konsumsi nasi dalam porsi besar dan kurang memperhatikan makanan selingan sehat.

Pada hari kedua, skor pengetahuan sebelum edukasi sudah meningkat menjadi 6 (kategori baik). Hal ini menunjukkan adanya proses internalisasi informasi dari hari sebelumnya. Setelah diberikan edukasi ulang, skor naik menjadi 7 (tetap kategori baik). Perubahan perilaku mulai tampak, di mana pasien mencoba mengurangi porsi karbohidrat dan lebih banyak mengonsumsi sayuran serta protein nabati. Pasien juga mulai memperlihatkan minat untuk bertanya mengenai pilihan menu harian dan menunjukkan kepatuhan lebih baik terhadap jadwal makan.

Pada hari ketiga, skor pengetahuan pasien sebelum edukasi adalah 7 (kategori baik), yang menunjukkan bahwa pasien sudah cukup memahami prinsip diet yang diberikan. Setelah mendapatkan penguatan edukasi, skor meningkat maksimal menjadi 10 (kategori baik). Hal ini tercermin dari perilaku pasien yang semakin konsisten menerapkan prinsip diet 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal). Pasien mulai disiplin dalam menjaga waktu makan, menghindari makanan dengan kadar gula tinggi, serta menunjukkan kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik ringan. Selain itu, pasien menyatakan kesediaannya untuk melibatkan anggota keluarga dalam menjaga kepatuhan diet di rumah.

Gejala yang dialami oleh Responden 2, Tn. S, seperti mudah lelah,

sering merasa haus di pagi hari, dan tidak teraturnya waktu makan merupakan manifestasi umum dari pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe II yang kurang optimal. Salah satu faktor yang memperburuk kondisi Tn. S adalah kebiasaan mengganti sarapan dengan susu kental manis, serta hanya makan dua kali sehari karena pola kerja 24 jam yang tidak teratur. Pola makan seperti ini mencerminkan kurangnya kesadaran akan pentingnya asupan yang seimbang serta keterbatasan dalam pengetahuan dasar mengenai kebutuhan nutrisi penderita DM. Menurut (Prasida, 2023), asupan gula tersembunyi seperti dalam minuman kental manis, serta waktu makan yang tidak konsisten, dapat memicu lonjakan glukosa darah dan menurunkan kontrol glikemik harian.

Kurangnya pemahaman Tn. S terhadap diet 3J pada awal pengkajian juga memperlihatkan betapa rendahnya literasi gizi yang dimiliki. Pasien belum mampu menyebutkan jumlah makanan yang dibutuhkan, jenis makanan yang dianjurkan, maupun menyusun jadwal makan secara mandiri. Rendahnya skor pengetahuan (0 pada hari pertama) memperkuat fakta bahwa intervensi edukasi gizi sangat dibutuhkan. Menurut (Sutaryo, 2020), literasi rendah terhadap pengaturan makanan merupakan hambatan besar dalam manajemen DM dan berisiko menyebabkan ketidakaturan kadar gula darah serta peningkatan komplikasi metabolik.

Faktor pekerjaan juga menjadi penyumbang utama kegagalan awal dalam pengaturan pola makan. Tn. S mengakui bahwa pekerjaannya sebagai satpam dengan jadwal kerja bergilir 24 jam membuatnya jarang

makan tepat waktu dan sering melewatkan makan malam. Kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan dalam menyediakan makanan yang sehat semakin memperburuk situasi. Berdasarkan teori perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2018), perilaku makan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti kondisi kerja, dukungan sosial, dan kebiasaan hidup.

Namun demikian, setelah dilakukan intervensi edukasi selama tiga hari dengan pendekatan sederhana, personal, dan visual, terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman Tn. S. Skor pengetahuannya meningkat menjadi 6 pada hari kedua, dan mencapai nilai maksimal 10 pada hari ketiga. Tn. S mulai memahami konsep jumlah, jenis, dan jadwal makanan yang sesuai untuk penderita DM, serta mulai menunjukkan niat untuk menerapkannya, meskipun beberapa kebiasaan lama masih memerlukan penguatan. Hal ini sejalan dengan temuan Ramadhona et al. (2023), yang menekankan bahwa edukasi berulang dengan pendekatan komunikatif efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap pola makan yang sehat.

Peningkatan ini juga berdampak pada perbaikan kondisi fisik. Tn. S melaporkan bahwa gejala haus yang biasa muncul di pagi hari mulai berkurang, dan ia mulai merasa lebih berenergi saat menjalankan aktivitas harian. Perubahan ini menunjukkan bahwa kontrol metabolik mulai terbentuk. Menurut (Fitriyani, 2021), perubahan sederhana seperti pengaturan jadwal makan dan pemilihan makanan rendah indeks glikemik

dapat memperbaiki kestabilan gula darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM secara keseluruhan.

Respons positif Tn. S terhadap edukasi juga didukung oleh rasa ingin tahu yang tumbuh selama proses berlangsung. Meskipun pada awalnya terlihat pasif dan tidak percaya diri, pendekatan yang empatik dan penggunaan media visual membantu pasien merasa lebih nyaman dan terlibat. Menurut (Zahra, 2023), dukungan emosional dan komunikasi edukatif yang partisipatif merupakan kunci dalam membentuk perubahan perilaku jangka panjang pada penderita penyakit kronis.

Tn. S sebelumnya tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM Tipe II, yang memperkuat bahwa faktor gaya hidup, seperti konsumsi gula harian yang berlebihan dan ketidakteraturan makan, menjadi penyebab utama kondisi yang dialaminya. Hal ini diperkuat oleh (PERKENI, 2021), yang menyebutkan bahwa pola makan yang buruk dan tidak teratur merupakan pemicu dominan DM Tipe II pada populasi dewasa dengan aktivitas fisik rendah.

Secara keseluruhan, proses edukasi yang diberikan kepada Tn. S selama tiga hari terbukti meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan niat untuk mengatur pola makan dengan lebih sehat. Meskipun implementasinya belum sempurna dan masih perlu pendampingan lanjutan, hasil awal ini menunjukkan potensi besar keberhasilan intervensi edukasi diet 3J, terutama jika dilakukan secara konsisten, kontekstual, dan berorientasi pada kebutuhan individu. Oleh karena itu, strategi edukatif

seperti ini layak diintegrasikan ke dalam layanan standar bagi pasien DM Tipe II untuk mendukung manajemen mandiri jangka panjang.

Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa sebelum dilakukan edukasi, Tn. S belum pernah mendapatkan informasi mengenai diet 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal makan). Ia bahkan belum memahami pentingnya pengaturan porsi makan dan jumlah kalori yang diperlukan. Namun, setelah diberikan edukasi secara bertahap selama tiga hari dengan media visual dan pendekatan sederhana, Tn. S menunjukkan minat dan keterlibatan aktif dalam memahami diet 3J. Ini merupakan hal yang positif, karena pemahaman dan partisipasi pasien dalam pengelolaan penyakit terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan kontrol glikemik. Hal ini didukung oleh penelitian Ramadhona et al. (2023) dan Prem V. (2020), yang menekankan bahwa edukasi gizi terstruktur dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan ketergantungan pasien pada intervensi farmakologis.

Wawancara dan observasi menunjukkan bahwa peningkatan kontrol DM pada Tn. S dicapai melalui kombinasi edukasi diet yang konsisten, dukungan lingkungan rumah sakit, dan kesediaan pasien untuk berubah. Ia juga mulai memahami pentingnya makan teratur tiga kali sehari, mengenali jenis makanan yang dianjurkan dan yang harus dibatasi, serta menyebutkan konsep dasar kalori dan porsi makan. Intervensi edukasi berbasis diet 3J terbukti sangat efektif dalam membentuk kesadaran baru dan meningkatkan keterampilan manajemen diri pasien dalam mengelola

diabetes.

Selama tiga hari pelaksanaan edukasi manajemen diet 3J (10–12 Juni 2025), Tn. S (54 tahun) menunjukkan peningkatan pemahaman dan penerapan prinsip diet secara bertahap. Pada hari pertama, skor pengetahuannya sangat rendah, yang mencerminkan ketidaktahuan total mengenai diet 3J, kalori, serta jadwal dan jenis makanan yang sesuai untuk penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Pola makan Tn. S saat itu tidak teratur, hanya dua kali sehari, dengan kebiasaan mengonsumsi susu kental manis setiap pagi sebagai pengganti sarapan.

Setelah diberikan edukasi secara berulang dengan pendekatan bahasa yang sederhana dan media visual, pemahamannya mulai terbentuk. Pada hari kedua, skor meningkat dan akhirnya mencapai skor maksimal pada hari ketiga. Pasien mulai memahami konsep jumlah, jenis, dan jadwal makan; mampu menyebutkan contoh makanan sehat dan makanan yang harus dibatasi; serta mulai menerapkan pola makan tiga kali sehari dengan porsi lebih seimbang. Konsumsi gula tersembunyi seperti susu kental manis juga mulai dihentikan.

Efek positif dari edukasi tercermin dalam perbaikan gejala klinis seperti menurunnya keluhan kelelahan dan rasa haus, serta meningkatnya kepercayaan diri Tn. S dalam mengatur pola makan secara mandiri. Meskipun perubahan tidak secepat Ny. T, peningkatan yang ditunjukkan Tn. S tetap signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berulang yang partisipatif dan sesuai dengan latar belakang pasien efektif dalam

membentuk perubahan perilaku, sebagaimana ditegaskan oleh (Prem V, 2020) dan (Ramadhona et al., 2023) bahwa intervensi edukasi diet 3J yang konsisten dapat memperbaiki kontrol glikemik dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM, bahkan dalam waktu singkat.



Tabel 4. 4 Perbandingan Ny T dan Tn S

Ny T			Tn S		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
Motivasi tinggi, namun masih canggung mengikuti pola makan. Pemahaman konsep masih rendah, edukasi banyak dibantu oleh peneliti. Perubahan perilaku belum signifikan (skor pengetahuan masih sangat rendah).	Kepatuhan sangat baik, mulai menerapkan pola makan mandiri. Jadwal makan lebih teratur. Perbaikan perilaku signifikan (skor pengetahuan meningkat pesat).	Sangat patuh, mampu menghindari faktor pencetus dengan kesadaran tinggi. Pola makan stabil, kontrol gula darah membaik, kualitas hidup meningkat nyata.	Motivasi sedang, meningkat setelah edukasi. Cepat memahami konsep dasar diet. Respon awal positif mulai tampak (skor pengetahuan naik).	Mampu lebih percaya diri, tetapi konsentrasi kadang terganggu saat lupa jadwal makan. Kepatuhan membaik namun masih perlu penguatan. Perbaikan pemahaman dan perilaku mulai terlihat.	Kepatuhan baik, tetapi kadang kurang stabil saat faktor pencetus muncul (jam makan terlambat atau makanan manis tersedia). Kontrol pola makan membaik, meski masih ada kesulitan ringan.

Tabel 4.5 Lembar Observasi Makanan Ny T

Har i	Waktu	Jenis Makanan	Kalori	Total Kalori	Targe t Kalori	Selisi h	Keteranga n
1	Pagi	Bubur kecil, tahu goreng, ikan goreng	350 kkal				
	Siang	Bubur, tempe orek, sayur sup	500 kkal				

		tanpa santan					
	Malam	Bubur, telur masak	420 kkal				
		TOTAL	1.270 kkal	1.270 kkal	1.910 kkal	-640 kkal	Belum sesuai (kurang jauh dari kebutuhan))
2	Pagi	Bubur kecil, telur masak	530 kkal				
	Siang	Bubur, tempe orek, sayur sup tanpa santan (disesuaikan agar cukup)	450 kkal				
	Malam	Nasi putih, Tahu goreng, Sop sayur 1 mangkuk, Apel merah	600 kkal				
		TOTAL	1.580 kkal	1.580 kkal	1.910 kkal	- 330 kkal	Cukup baik (mendekati kebutuhan, meski kurang)
3	Pagi	Bubur kecil, tempe goreng	500 kkal				
	Siang	Bubur kecil, sup ayam kombinasi	600 kkal				
	Selingan	Jus pepaya + biskuit rendah gula	390 kkal				
	Malam	Susu bubuk + pisang kecil	420 kkal				

		TOTAL	1.910 kkal	1.910 kkal	1.910 kkal	0 kkal	Sangat sesuai (sudah tepat)
--	--	--------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------	------------------------------------

Tabel 4.6 Lembar Observasi Makanan Tn S

Har i	Waktu	Jenis Makanan	Kalor i	Total Kalor i	Targe t Kalori	Selisi h	Keteranga n
1	Pagi	Nasi ½ porsi, tempe goreng, sayur bening	350 kkal				
	Siang	Nasi 1 porsi, ayam goreng, tumis kangkung	600 kkal				
	Malam	Nasi ½ porsi, telur dadar, sayur sup tanpa santan	420 kkal				
	TOTAL		1.370 kkal	1.370 kkal	1.921 kkal	-557 kkal	Belum sesuai (kurang jauh dari kebutuhan)
2	Pagi	Nasi ½ porsi, tahu goreng, sayur bayam	330 kkal				
	Siang	Nasi 1 porsi, ayam kecap,	720 kkal				

		tumis buncis					
	Malam	Nasi ½ porsi, ikan goreng, sayur sup	480 kkal				
	TOTAL		1.530 kkal	1.530 kkal	1.921 kkal	- 391 kkal	Cukup baik (mendekati kebutuhan, meski kurang)
3	Pagi	Nasi 1 porsi, telur dadar, sayur sop	420 kkal				
	Siang	Nasi 1 porsi, ayam panggang, tumis sayur	780 kkal				
	Selingan	Pisang + segelas susu rendah lemak	200 kkal				
	Malam	Nasi ½ porsi, ikan bakar, sayur bening	600 kkal				
	TOTAL		1.921 kkal	1.921 kkal	1.921 kkal	0 kkal	Sangat sesuai (tepat sesuai kebutuhan kalori)

Pada hari pertama, asupan makanan Ny. T terdiri dari bubur kecil, tahu goreng, ikan goreng pada pagi hari sebesar 310 kkal, dilanjutkan dengan bubur, tempe orek, dan sayur sup tanpa santan saat siang sebesar

240 kkal, serta bubur dengan telur masak pada malam hari sebesar 207 kkal. Total kalori yang masuk berjumlah 757 kkal, sementara target kalori adalah 777 kkal. Dengan demikian terdapat selisih -20 kkal. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan kalori pasien belum sepenuhnya terpenuhi, walaupun sudah mendekati target. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan porsi makan pasien karena rasa cepat kenyang. Pada hari tersebut pasien juga tetap mengonsumsi obat rutin diabetes berupa Metformin 500 mg dan mendapat suntikan insulin reguler 6 unit sebelum makan malam.

Pada hari kedua, asupan pagi terdiri dari bubur kecil dan telur masak dengan total 207 kkal. Siang hari pasien mengonsumsi bubur, tempe orek, dan sayur sup tanpa santan yang porsinya disesuaikan agar cukup mencapai 370 kkal, sedangkan pada malam hari pasien makan bubur kecil dengan lauk ayam kecap sebesar 200 kkal. Total kalori harian mencapai 777 kkal, tepat sesuai dengan target kebutuhan pasien. Dengan demikian, asupan pada hari kedua dapat dikategorikan baik karena sudah sesuai dengan kebutuhan energi tubuh. Pasien tetap melanjutkan pengobatan dengan Metformin 500 mg dua kali sehari dan suntikan insulin reguler 6 unit sebelum makan malam untuk membantu mengendalikan kadar gula darah.

Pada hari ketiga, asupan pagi berupa bubur kecil dan tempe goreng sebesar 198 kkal, kemudian siang hari pasien makan bubur kecil dengan sup ayam kombinasi sebesar 225 kkal. Pasien juga mendapat selingan

berupa jus pepaya dan biskuit rendah gula sebesar 116 kkal. Pada malam hari pasien hanya mengonsumsi susu bubuk dengan tambahan pisang kecil sebesar 242 kkal. Total kalori harian tercatat 781 kkal, melebihi target sebesar +4 kkal. Kondisi ini masih dianggap sangat baik karena kebutuhan energi pasien tidak hanya terpenuhi, tetapi juga lebih seimbang dengan tambahan selingan sehat yang bernutrisi. Pasien tetap mendapatkan terapi rutin berupa Metformin 500 mg serta suntikan insulin reguler 6 unit sebelum makan malam untuk mendukung pengaturan kadar glukosa darah.

Pada hari pertama, total kalori yang dikonsumsi Tn S hanya mencapai 1.370 kkal, jauh di bawah target kebutuhan harian yaitu 2.000 kkal. Kekurangan sebesar -630 kkal ini menunjukkan bahwa asupan makanan pasien belum mencukupi. Rendahnya kalori terutama disebabkan oleh porsi nasi yang terbatas dan tidak adanya selingan makanan bergizi. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko hipoglikemia, terutama karena Tn S mengonsumsi obat Metformin 500 mg 2x1 serta mendapatkan suntikan insulin Novorapid 3x sebelum makan. Bila asupan kalori tidak tercukupi, maka kadar gula darah berpotensi turun drastis.

Pada hari kedua, asupan kalori meningkat menjadi 1.530 kkal, dengan selisih -470 kkal dari kebutuhan. Walaupun belum sepenuhnya sesuai, namun asupan ini sudah lebih baik dibandingkan hari sebelumnya. Jenis makanan yang dikonsumsi juga lebih bervariasi, sehingga kandungan zat gizi relatif lebih seimbang. Meski demikian, masih diperlukan tambahan selingan sehat, seperti buah atau susu rendah lemak, agar

kebutuhan kalori tercapai. Hal ini penting mengingat pasien tetap menggunakan Metformin dan suntikan insulin Novorapid, sehingga kalori yang masuk harus cukup untuk menyeimbangkan efek obat terhadap penurunan kadar gula darah.

Pada hari ketiga, asupan makanan Tn S sudah mencapai 2.000 kkal, sesuai dengan target kebutuhan kalori hariannya. Hal ini dicapai karena adanya tambahan selingan berupa pisang dan susu rendah lemak yang menyumbang sekitar 200 kkal. Dengan komposisi makanan yang lebih bervariasi dan seimbang antara karbohidrat, protein, dan sayuran, kebutuhan energi pasien terpenuhi dengan baik. Kondisi ini sangat ideal bagi pasien diabetes, karena selain mengonsumsi Metformin 500 mg 2x1 dan suntikan insulin Novorapid sebelum makan, asupan kalori yang cukup dapat membantu mencegah fluktuasi kadar gula darah yang ekstrem.

Berdasarkan hasil intervensi terhadap kedua responden, tampak adanya perbedaan tingkat keberhasilan yang dapat ditinjau dari faktor jenis kelamin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan dan keberhasilan lebih tinggi dalam program edukasi kesehatan berbasis perilaku, termasuk edukasi gizi dan pengelolaan penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus Tipe II. Hal ini terlihat pada kasus Ny. T, yang selama tiga hari pelaksanaan edukasi diet 3J menunjukkan peningkatan yang cepat dalam pemahaman konsep, kepatuhan terhadap anjuran makanan, serta kemampuan menyusun jadwal dan porsi makan secara mandiri. Ny. T juga lebih responsif terhadap materi

edukasi visual dan aktif memberikan umpan balik dalam setiap sesi edukasi.

Sebelum diberikan edukasi, Ny. T menunjukkan motivasi yang tinggi untuk mengikuti penyuluhan, namun masih memiliki pemahaman yang rendah terkait manajemen pola makan dalam pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe II. Ia menyatakan belum memahami secara menyeluruh konsep dasar diet 3J, yang mencakup jumlah, jenis, dan jadwal makanan. Ketidaktahuannya ini menyebabkan ia masih sering mengonsumsi makanan dengan kandungan gula tinggi, seperti cokelat, minuman manis, dan gorengan. Pengetahuan yang dimiliki Ny. T sebagian besar bersumber dari pengalaman pribadi dan informasi yang belum terverifikasi, bukan dari edukasi formal atau sumber terpercaya. Sebelum edukasi dimulai, skor pengetahuan Ny. T tergolong rendah dan terdapat indikasi bahwa kebiasaan makan yang tidak teratur mempengaruhi kestabilan kadar gula darahnya.

Saat edukasi berlangsung, Ny. T menunjukkan respons yang sangat positif. Ia tampak antusias, kooperatif, dan aktif dalam mengikuti setiap sesi penyuluhan yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama, Ny. T mulai memahami pentingnya mengatur jumlah makanan sesuai kebutuhan kalori. Ia menyimak penjelasan dengan seksama dan merespons setiap materi yang disampaikan. Pada hari kedua, ketika diberikan penjelasan mengenai jenis makanan yang baik dan buruk bagi penderita diabetes, Ny. T tampak mencatat poin-poin penting, seperti

contoh makanan dengan indeks glikemik rendah. Ia juga mengajukan beberapa pertanyaan yang menunjukkan ketertarikannya untuk menerapkan pola makan sehat. Pada hari ketiga, saat topik berfokus pada jadwal makan, Ny. T dapat memahami pentingnya keteraturan dalam waktu makan, dan ia mengaitkannya dengan kebiasaan lamanya yang sering melewatkan makan atau makan tidak teratur. Media visual berupa poster dan leaflet sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman Ny. T, karena ia menyatakan bahwa penjelasan visual lebih mudah dimengerti dibandingkan hanya melalui penuturan lisan.

Setelah menerima edukasi, Ny. T menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pemahaman dan penerapan diet 3J. Ia mampu menjelaskan kembali konsep jumlah, jenis, dan jadwal makan secara sederhana namun tepat. Dalam penerapannya, Ny. T mulai membatasi asupan makanan tinggi kalori dan mengganti dengan makanan yang lebih sehat, seperti sayuran, nasi merah, dan protein tanpa lemak. Ia juga berkomitmen untuk menjaga jadwal makan secara teratur, tidak lagi melewatkan waktu makan utama atau selingan. Selain itu, Ny. T dapat menghindari makanan pemicu lonjakan gula darah dan mulai memantau kadar gula darahnya secara berkala. Skor pengetahuan yang diperoleh setelah edukasi menunjukkan peningkatan yang pesat. Dari hasil wawancara dan observasi, tampak bahwa edukasi yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berkontribusi pada perubahan perilaku dan kualitas hidup Ny. T secara nyata.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara hari pertama, edukasi difokuskan pada peningkatan pemahaman dasar tentang penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe II, sebab meskipun motivasi Ny. T cukup tinggi, ia masih mengalami kebingungan dalam memahami konsep penyakit tersebut. Edukasi pada hari pertama juga menekankan pentingnya mengenali dampak pola makan yang tidak sehat, karena Ny. T terbiasa mengonsumsi makanan tinggi gula seperti cokelat, gorengan, dan minuman manis sejak kecil.

Pada hari kedua, edukasi difokuskan pada perubahan perilaku terkait kepatuhan dalam menerapkan pola makan sehat serta pentingnya pengaturan jadwal makan. Edukasi juga menyentuh tentang pentingnya pemilihan makanan bergizi dan rendah gula, serta efek positif dari kontrol pola makan terhadap kestabilan gula darah. Hal ini disesuaikan karena pada hari kedua Ny. T menunjukkan peningkatan dalam kepatuhan, namun masih memerlukan penguatan perilaku preventif.

Edukasi hari ketiga diarahkan pada kemampuan menghindari faktor pencetus hiperglikemia seperti stres, pola makan tidak teratur, dan konsumsi makanan tinggi gula. Selain itu, disampaikan pula tentang kontrol gula darah mandiri dan pentingnya kualitas hidup. Ny. T mulai mampu menghindari faktor pencetus dan menunjukkan peningkatan dalam pemahaman serta kualitas hidup yang lebih baik.

Sebaliknya, Tn. S juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kepatuhan, namun memerlukan waktu lebih lama untuk memahami konsep

diet 3J dan menerapkannya secara konsisten. Meskipun pada hari ketiga ia telah mencapai skor maksimal dalam penilaian pengetahuan, proses adaptasi perilaku memerlukan dorongan dan penguatan yang lebih intensif dibandingkan Ny. T. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Ahmad (2021), yang melaporkan bahwa pasien perempuan memiliki tingkat kepatuhan terhadap program edukasi kesehatan hingga 20% lebih tinggi dibandingkan pasien laki-laki, khususnya dalam fase awal intervensi. Smith (2020) juga mencatat bahwa perempuan lebih cepat menunjukkan respons perilaku positif terhadap intervensi edukatif, termasuk dalam hal pengendalian makanan dan perubahan gaya hidup.

Sebelum diberikan edukasi, Tn. S memiliki motivasi yang sedang dalam mengikuti program penyuluhan. Ia menyadari pentingnya pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe II, namun belum memiliki pemahaman yang memadai terkait diet 3J. Tn. S masih mengonsumsi makanan secara sembarangan tanpa mempertimbangkan jumlah kalori, jenis makanan, atau jadwal makan. Ia juga belum memahami secara jelas perbedaan antara makanan dengan indeks glikemik tinggi dan rendah. Dalam percakapan awal sebelum edukasi, Tn. S mengungkapkan bahwa ia sering merasa bingung mengenai makanan mana yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Pengetahuan yang dimilikinya tergolong terbatas, dengan skor pengetahuan awal yang menunjukkan kategori sedang ke rendah.

Saat edukasi berlangsung, Tn. S menunjukkan kemauan untuk

belajar dan memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh edukator. Pada hari pertama, ia mulai memahami pentingnya mengatur jumlah makanan sesuai kebutuhan kalori harian. Tn. S tampak menyimak penjelasan dengan baik, meskipun konsentrasinya terkadang terganggu dan ia mudah lupa terhadap beberapa informasi yang telah disampaikan. Pada hari kedua, Tn. S mulai memahami jenis-jenis makanan yang baik bagi penderita diabetes. Ia terlihat cukup tertarik saat diberikan contoh visual melalui leaflet dan poster, dan ia sesekali mengajukan pertanyaan. Namun, dalam diskusi, Tn. S masih perlu pengulangan materi agar dapat menangkap konsep dengan lebih baik. Pada hari ketiga, ia menyampaikan bahwa dirinya sering lupa makan atau makan tidak pada waktu yang teratur, namun setelah mendapatkan pemahaman tentang pentingnya jadwal makan, ia berniat untuk mencoba memperbaiki kebiasaan tersebut. Secara umum, Tn. S menerima penyuluhan dengan sikap terbuka, meskipun tingkat pemahamannya tidak secepat Ny. T.

Setelah menerima edukasi, Tn. S menunjukkan adanya perbaikan dalam pola makan, meskipun belum sepenuhnya konsisten. Ia mulai mencoba mengatur jadwal makan, namun masih mengalami beberapa kesulitan ringan dalam penerapannya sehari-hari. Dari segi jenis makanan, Tn. S telah mulai mengurangi konsumsi makanan manis dan berusaha memilih makanan dengan indeks glikemik yang lebih rendah. Ia juga mulai membaca label makanan sebelum mengonsumsinya. Skor pengetahuan pasca-edukasi mengalami peningkatan, meskipun tidak

sebesar peningkatan yang terjadi pada Ny. T. Tn. S menyatakan bahwa penyuluhan yang diterimanya sangat membantu, dan ia merasa lebih percaya diri dalam mengelola pola makannya. Namun, untuk mempertahankan perubahan perilaku jangka panjang, Tn. S masih memerlukan pendampingan dan penguatan informasi secara berkala.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, edukasi hari pertama diberikan untuk meningkatkan pemahaman Tn. S terhadap konsep dasar penyakit DM Tipe II. Meskipun motivasinya sedang, Tn. S masih belum mampu menjelaskan secara utuh tentang penyakit yang dideritanya. Penyuluhan difokuskan pada pemahaman dampak DM terhadap kesehatan serta pentingnya keteraturan dalam pengobatan dan pola makan.

Edukasi hari kedua berfokus pada manajemen pola makan dan kontrol emosi, karena Tn. S sering lupa jadwal makan dan kadang merasa terganggu konsentrasi akibat kurangnya disiplin makan. Edukasi diarahkan pada penyusunan jadwal makan yang teratur, pentingnya aktivitas fisik ringan, serta strategi menghindari stres dan makanan pencetus lonjakan gula darah.

Pada hari ketiga, edukasi difokuskan pada penguatan kontrol diri dalam menjalankan pola hidup sehat secara berkelanjutan. Ditekankan kembali pentingnya menjaga kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, serta pemantauan gula darah. Meskipun Tn. S telah menunjukkan perbaikan perilaku, edukasi tambahan diberikan agar ia dapat lebih konsisten dalam menerapkan perubahan gaya hidup sehat dan mengatasi kesulitan ringan

yang masih dialaminya, seperti memilih makanan sehat secara mandiri.

Perbedaan antara Ny. T dan Tn. S dalam merespons intervensi edukasi diduga dipengaruhi oleh faktor psikososial. Faktor tersebut mencakup kecenderungan perempuan untuk lebih patuh terhadap instruksi medis, tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap kesehatan pribadi, serta keterlibatan emosional yang lebih kuat dalam menjalani terapi. Di samping itu, dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga memiliki peran penting dalam memengaruhi efektivitas pelaksanaan edukasi dan perubahan perilaku.. Patel (2019) menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih terbuka terhadap komunikasi interpersonal dalam setting edukasi, yang mendukung efektivitas penerimaan materi.

Selain pengaruh jenis kelamin, keberhasilan edukasi diet 3J juga sangat erat kaitannya dengan durasi dan konsistensi pelaksanaan intervensi. Meskipun edukasi gizi idealnya diberikan dalam beberapa sesi selama minggu atau bulan, hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan perilaku awal dapat mulai terbentuk bahkan dalam intervensi jangka pendek. Hal ini sejalan dengan temuan Elnaggar (2021), yang menyebutkan bahwa edukasi intensif dalam tiga hari mampu meningkatkan pemahaman diet dan memicu perubahan pola makan secara nyata, terutama jika disampaikan dengan metode yang partisipatif dan mudah dipahami.

Dalam penelitian ini, baik Ny. T maupun Tn. S menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kepatuhan yang signifikan setelah

mengikuti edukasi selama tiga hari berturut-turut. Meskipun derajat perubahan bervariasi antarindividu, konsistensi penyampaian materi, pendekatan komunikatif, serta keterlibatan aktif pasien menjadi faktor utama keberhasilan intervensi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan faktor-faktor individual seperti jenis kelamin, latar belakang pendidikan, dan gaya belajar saat merancang program edukasi diet, guna mengoptimalkan hasil dan mendorong keberlanjutan perubahan perilaku pasien.

Berdasarkan hasil yang dilakukan peneliti terkait edukasi manajemen diet yang diberikan di hari pertama pada Ny T, pada hari pertama menunjukkan bahwa masih belum mengerti dan menyadari pentingnya manajemen diet 3 J. Hal ini terlihat dari sikapnya yang tampak acuh tak acuh dan kebingungan saat penjelasan diberikan. Ini menunjukkan kemungkinan bahwa Ny T masih belum sepenuhnya memahami konsep tersebut.

Kemudian, pada hari kedua, Ny T menunjukkan kemajuan dengan kemampuan pemahamannya yang terbukti dari penilaian yang dilakukan oleh peneliti dari sepuluh pertanyaan, Ny T berhasil menjawab enam di antaranya. Hal ini terlihat saat edukasi diberikan kepada Ny T juga sudah mulai terlihat lebih serius dan mengangguk-ngangguk, berbeda dibandingkan dengan perilakunya di hari pertama. Lalu memasuki hari ketiga pemberian edukasi kepada Ny T sudah mengerti dan memahami konsep manajemen diet 3 J, karena ia mampu menjelaskan kembali dan

telah memahami semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Selain itu, hasil dari edukasi yang diberikan kepada responden kedua, yaitu Tn S menunjukkan hasil bahwa Tn S tidak memahami dan belum mengerti tentang manajemen diet, sebab di satu sisi, Tn S belum pernah mendapat penjelasan atau informasi mengenai manajemen diet 3J. Ketika edukasi diberikan, masih tampak kesulitan untuk memahami apa yang disampaikan oleh peneliti.

Lalu, masuk hari kedua setelah diberikan edukasi manajemen diet 3J, Tn S sudah bisa memahami dan mengetahui manajemen diet 3J hal ini dapat dibuktikan dari hasil penilaian pengetahuan yang digunakan peneliti pada Tn S dari sepuluh pertanyaan ternyata sudah memenuhi enam tentang pemahamannya pada manajemen diet 3J karena Tn S mulai sedikit mengerti dan memahami setelah diberikan penjelasan berulang dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

Setelah masuk hari ketiga Tn S mendapatkan edukasi tentang manajemen diet 3J, Tn S telah berhasil memahami dan mengetahui apa itu manajemen diet 3J. Ny T telah memenuhi semua kriteria pengetahuan yang digunakan peneliti untuk menilai seberapa baik responden memahami konsep manajemen diet 3J.

Hasil dari edukasi yang diberikan selama tiga hari berturut-turut, dengan sesi satu kali per hari dan durasi masing-masing antara 5 hingga 10 menit, menunjukkan bahwa penanganan penyakit diabetes tipe II melalui diet 3J. Oleh karena itu, peneliti memberikan pemahaman kepada kedua

responden mengenai pengelolaan diet 3 J. Terlihat dari hari pertama hingga ketiga, kedua responden menunjukkan kemajuan yang serupa yaitu mereka mampu memahami penjelasan yang disampaikan, meskipun dengan cara menjelaskan secara berulang-ulang.

Setelah tiga hari penjelasan berulang, kedua responden berhasil meningkatkan pengetahuan mereka dan menerapkan konsep pola manajemen diet 3 J. hal ini selaras dengan temuan penelitian Arief, M. H. (2020). Yang menunjukkan bahwa program Diet 3J dan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus (DM) telah dievaluasi pada kedua responden, dengan hasil menunjukkan bahwa kadar gula darah bisa diturunkan dan dikendalikan, hal ini terjadi karena pasien mengikuti dan memahami serta menerapkan diet 3J. Hal ini sejalan dengan firman Allah Swt dalam Al-Qur'an:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya: “Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.” (Q.S Al-A'raf:31).

Menurut (Prasida 2023), Bahwa pengelolaan pola makan yang tidak ideal mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden mengenai pentingnya menjaga pola makan untuk mencegah komplikasi dari diabetes mellitus tipe 2. Pengetahuan yang terkait dengan Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang dapat mengubah perilaku seseorang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu atau komunitas untuk lebih mudah memahami informasi dan mengimplementasikannya dalam kebiasaan dan pola hidup sehari-hari,

khususnya terkait dengan pengelolaan diet untuk penderita diabetes mellitus.

Hasil ini menunjukkan bahwa dengan memberikan penjelasan dalam bentuk edukasi tentang manajemen diet 3 J dimana kedua responden dapat mengikuti untuk mengatur asupan pola makan dengan mengikuti prinsip 3 J yaitu memperhatikan jadwal makan, mengetahui jenis makanan, dan jumlah kalori. Hal ini selaras dengan temuan peneliti (Neva Firdausy, I. (2020).) yaitu untuk penderita diabetes, jadwal makan yang disarankan terdiri dari tiga kali makan utama dan tiga kali makan selingan dengan jarak waktu tiga jam. Kemudian sejalan dengan (Altifani 2022) menunjukkan bahwa strategi pengelolaan makan 3J ini dapat membantu orang dengan diabetes mellitus (DM) mengontrol gula darah dan penyakit mereka.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait bahwa dengan diberikannya edukasi dan penjelasan tentang manajemen diet 3j menemukan bahwa ada perubahan tingkat pengetahuan untuk menurunkan atau dapat menstabilkan kadar glukosa darah pada penderita DM Tipe II hal ini selaras dengan temuan peneliti oleh (Ratnasari et al. 2024) bahwa terdapat hubungan yang erat dengan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe II.

Hal ini juga disimpulkan bahwa kedua responden sudah mengetahui tentang manajemen diet 3J dengan kemampuan memenuhi dan dapat menerapkan secara langsung tentang konsep diet 3J pada diri sendiri.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Peneliti akan membahas hal-hal yang mempengaruhi hasil studi kasus atau keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian yaitu:

1. Peneliti sulit berkomunikasi dengan pasien pertama dihari kedua dikarenakan mood pasien naik turun saat ingin diberikan edukasi tetapi hal ini tidak menghambat jalannya penelitian.
2. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang digunakan, yang masih tergolong sedikit. Jumlah sampel yang lebih besar di masa mendatang diharapkan dapat meningkatkan validitas, generalisasi hasil, serta memberikan gambaran yang lebih representatif terhadap populasi yang diteliti.
3. Waktu pelaksanaan penelitian yang terbatas menjadi salah satu kendala, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan tindak lanjut (*follow-up*) guna mengevaluasi efek jangka panjang dari edukasi manajemen diet yang telah diberikan.
4. Respon awal pasien yang masih pasif, pada hari pertama, baik Ny. T maupun Tn. S menunjukkan skor pengetahuan yang rendah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman dasar tentang diet DM sehingga pasien sulit menerima informasi baru. Hambatan ini terlihat pada SOP bagian observasi, di mana kemampuan pasien dalam menerima informasi masih terbatas.
5. Kebiasaan lama yang sulit diubah, pasien masih cenderung mempertahankan pola makan sebelumnya, misalnya konsumsi nasi dalam porsi besar atau makanan tinggi gula. Hambatan ini membuat edukasi pada awalnya kurang efektif karena perilaku pasien belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip diet 3J.

6. Tingkat motivasi yang berfluktuasi, pada hari pertama, pasien tampak kurang antusias, hanya mendengarkan tanpa banyak bertanya. Baru pada hari kedua dan ketiga pasien mulai aktif bertanya serta mencoba menerapkan diet sesuai anjuran. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi internal pasien membutuhkan waktu untuk berkembang.
7. Keterbatasan dukungan keluarga, meskipun pasien mulai memahami edukasi, namun pada hari-hari awal terlihat bahwa keterlibatan keluarga masih minim. Padahal berdasarkan SOP, kolaborasi dengan keluarga dan ahli gizi sangat dianjurkan untuk memperkuat kepatuhan pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RS TK. II Pelamonia, pemberian edukasi diet 3J selama tiga hari efektif membantu pasien diabetes tipe II dalam memahami cara mengelola pola makan mereka dengan lebih baik. Ny T dan Tn S awalnya tidak memahami diet 3J, tetapi setelah diberikan penjelasan berulang kali, mereka mulai memahaminya dan dapat menerapkannya secara bertahap.

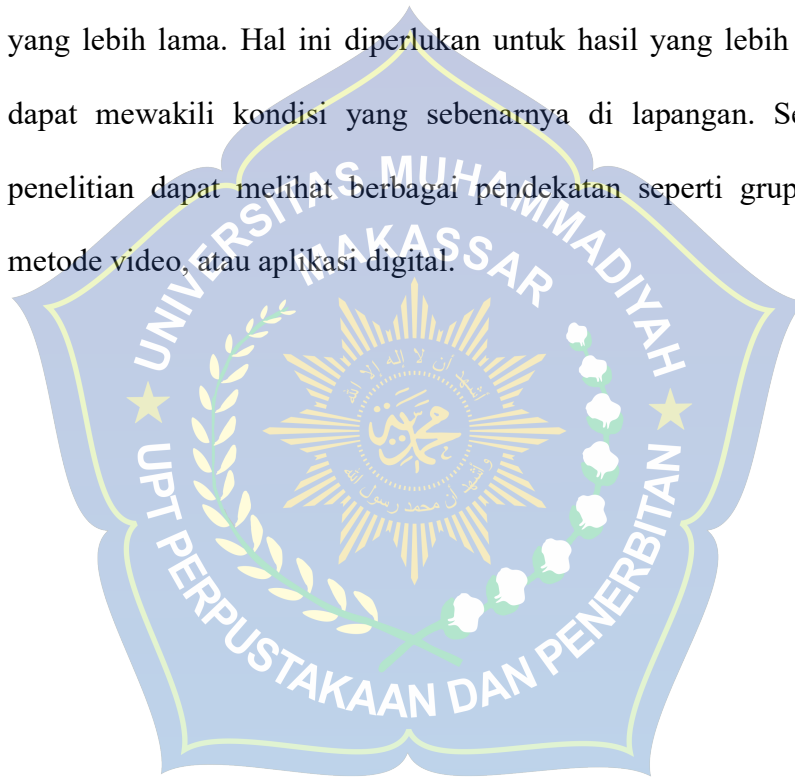
Edukasi disampaikan dengan media visual dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan yang tepat dapat mengubah sesuatu, meskipun respondennya kecil dan waktunya singkat. Hal ini juga menunjukkan betapa pentingnya membantu pasien yang menderita diabetes menjadi lebih sadar tentang cara menjaga pola makan yang sehat.

B. Saran

1. Bagi Pasien Diabetes dapat lebih aktif untuk mencari informasi dan memahami pentingnya mengubah pola makan, terutama mengenai diet 3J. dan edukasi yang telah diberikan dapat diterima dan benar-benar digunakan setiap hari untuk menjaga kadar gula darah stabil dan mencegah komplikasi.
2. Bagi Institusi Pendidikan dapat melakukan penelitian tambahan untuk mencoba dan memvalidasi hasil awal pada populasi yang lebih

beragam.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat menyediakan program edukasi berkelanjutan bagi pasien diabetes, tidak hanya selama perawatan medis tetapi juga setelah mereka pulang.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan dalam jangka waktu yang lebih lama. Hal ini diperlukan untuk hasil yang lebih kuat dan dapat mewakili kondisi yang sebenarnya di lapangan. Selain itu, penelitian dapat melihat berbagai pendekatan seperti grup diskusi, metode video, atau aplikasi digital.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. P. (2022). Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.
- Andriani, W. R., & Hasanah, D. R. N. (2023). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). *Tirtayasa Medical Journal*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.52742/tmj.v2i2.19529>
- Arief. (2020). PENERAPAN DIET 3J UNTUK MENGONTROL KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2. *Universtas Magelang*.
- Diani Sahwa, A., Supriyanti, E., Keperawatan, A., & Semarang, W. H. (2023). Penerapan Diet 3J Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(1), 22.
- Dr. dr. Hans Tandra. (2022). 111 Kunci Penting Untuk Penderita Diabetes Dijelaskan Dengan Singkat, jelas, Dan Mudah Dipahami.
- Faizah, I., Hasina, S. N., & Putri, R. A. (2024). UPAYA KURATIF PADA PENDERITA DM. 5(3), 5642–5646.
- Farida, U., W, K. S. P. D., Putri, D., & Paringsih, M. (2023). Hubungan Self-Management Pengobatan Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas. 5, 327–337.

- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Ilmu, A. J., Mei, N., & Putri, F. M. (2023). *Pengaruh Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. 1(2)*.
- Kurniati, D. (2019). *IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN*.
- Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri (Vol. 01)*.
- Lestari, N. T. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN DIABETES MELITUS PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG BABAKAN CAAH RT/RW 03/05 KELURAHAN GALIH PAKUWON KECAMATAN BL. LIMBANGAN KABUPATEN GARUT*.
- Arief, M. H. (2020). Penerapan diet 3J dan edukasi kesehatan dalam pengendalian diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(2), 45–52.
- Patel, R. (2019). *Gender differences in interpersonal communication and health education outcomes*. *International Journal of Health Promotion*, 7(3), 101–110.
- Maharani, A., Ghinan Sholih, M., Studi Farmasi, P., Ilmu Kesehatan, F., & Singaperbangsa Karawang, U. (2024). Literature Review: Faktor Risiko Penyebab Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Remaja. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19(1), 185–197.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia. (2023). Penuntun

Diet Dan Terapi Gizi, Edisi 4.

Sundari, S. N. S., & Sutrisno, R. Y. (2023). Pengaruh Edukasi Penerapan Diet Diabetes Mellitus Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 61–69.

SURVEI KESEHATAN INDONESIA. (2023).

Taniya, I. (2023). *Asuhan keperawatan pada ny.k dengan ulkus diabetikum pedis dextra di ruang abdurahman wahid rumah sakit islam nahdlatul ulama demak*. 13–21

Ungusari, E. (2015). HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KESETABILAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 LITERATURE REVIEW. *151*, 10–17.

Vania Annisa Pratiwi. (2021). *PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN DIET PASIEN DM TIPE 2 BERDASARKAN PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI GIZI DI PUSKESMAS GAMPING 1 DAN PUSKESMAS MOYUDAN*. 12–35.

Wahyuni, L. (2019). *Pengaruh Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe 2*. November, 1–41.

Widyaningsih, S., & Nababan, L. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN MANAJEMEN HIPERGLIKEMIA DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU. *Dirga Antareksa*, 1–76.

Yunita, H. (2022). (2022). *Pengaruh Buku Saku DSME (Diabetes Self Management Education) Terhadap Kepatuhan Kontrol Gula Darah Pada Diabetisi Di Puskesmas Jetis 2*. 12–

Lampiran I: Jadwal Kegiatan







PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khaerunnisa
NIM : 105111106522
Nama Pembimbing : Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN : 0913047301

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10 Maret 2025	1. Bimbingan Pengajuan Judul a. Implementasi Edukasi Manajemen diet Terhadap Pasien DM Tipe II b. Implementasi Edukasi Pre op untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi app c. Efektivitas penggunaan terapi murottal dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi 2. Rekomendasi: a. Pilih judul yang diminati b. Referensi buku dan jurnal yang mendukung sesuai judul	
2	12 Maret 2025	1. Konsul judul: Judul yang di ACC Pilihan judul yang pertama: "Implementasi Edukasi Manajemen diet Terhadap Pasien DM Tipe II" 2. Lanjutkan Pengerjaan BAB I	
3.	13 Maret 2025	1. Konsultasi Bab I : a. Lihat dibuku panduan, latar belakang dibuat dalam piramida terbalik - Latar belakang berisi tentang uraian - Apa yang menjadi perhatian atau masalah dalam studi kasus - Alasan mengapa itu dianggap penting - Masalah tersebut didukung oleh faktor	

		<p>empiris (pemikiran induktif/deduktif) termasuk hasil-hasil studi kasus terdahulu, sehingga dapat mempertegas bahwa masalah tersebut perlu diteliti dengan studi kasus, namun pada studi kasus, diperbolehkan tanpa data yang berupa angka-angka kejadian dilapangan (studi pendahuluan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efek yang timbul jika tidak ditangani dengan baik - Harapan peneliti tentang pentingnya dilakukan studi kasus - Kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan yang nantinya memunculkan pertanyaan studi kasus <p>b. Perbaiki tujuan dan manfaat studi kasus serta kaitkan dengan judul</p> <p>2. Lanjutkan Pengerjaan Bab II</p>	
4.	17 Maret 2025	<p>1. Konsultasi Bab I dan Bab II</p> <p>a. Bab I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Insiden DM secara umum dilatar belakang <p>b. Bab II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan diagnosa dari sdki Implementasi di tambahkan pembahasan sesuai di sdki 	
5.	19 Maret 2025	<p>1. Konsultasi Bab I dan Bab II</p> <p>a. Bab I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki estetika penulisan <p>b. Bab II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Konsep Edukasi diet <p>2. Lengkapi daftar konsultasi dan daftar hadir</p> <p>3. Lanjutkan Pengerjaan Bab III</p>	
6.	22 Maret 2025	<p>1. Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III</p> <p>a. ACC Bab I dan Bab II</p> <p>b. Bab III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kriteria definisi operasional variabel - Menambahkan pengetahuan diabetes didalam lembar observasi <p>2. Buat Lembar Instrumen</p>	
7.	26 Maret 2025	<p>1. Konsul Bab III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC Bab III <p>2. Lengkapi Lampiran</p>	

8.	27 Maret 2025	Persiapan Ujian Proposal: 1. Uji Turnitin 2. Persuratan	
9.	30 Mei 2025	Pengarahan dalam mengambil sampel dirumah sakit 1. Sesuai dengan definisi operasional 2. Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi 3. Perhatikan dokumentasi sesuai kebutuhan penelitian 4. Lakukan wawancara mendalam 5. Lakukan observasi dengan baik,sesuai kebutuhan penelitian	
10.	10 Juni 2025	Melakukan Pengambilan Sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan sesuai dengan intervensi serta definisi operasional	
11.	17 Juni 2025	Mengumpulkan hasil penelitian selama di Rumah sakit	
12.	21 Juni 2025	Konsul BAB IV dan V BAB IV: 1. Jelaskan hasil sesuai dengan komponen yang diteliti pada setiap subjek penelitian 2. tambahkan faktor yang mempengaruhi keberhasilan edukasi diet dari kedua responden 3. buat tabel perbandingan antara responden 1 dan respondenn2 4. Tambahkan data yang mendukung apakah ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam keberhasilan edukasi 5. Perbaiki Penulisan EYD BAB V: 1. Sesuaikan kesimpulan berdasarkan tujuan karya tulis ilmiah 2. Sesuaikan saran dengan hasil kesimpulan	

13.	26 Juni 2025	<p>Konsul BAB IV dan V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil kuesioner tingkat pengetahuannya kemudian bahas kembali lalu bandingkan dengan kedua responden 2. Kaitkan ayat yang berkaitan dengan penelitian 3. Jelaskan karakteristik kedua responden dan perubahan kualitas hidup apakah dia merasa cukup atau tidak 4. Identifikasi masalah lalu tuangkan di gambaran penelitian lalu berikan edukasi 	
14.	30 Juni 2025	<p>Konsul BAB IV dan V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan lampiran observasi makan kedua responden selama penelitian 2. Tambahkan media edukasi 	





PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR





LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khaerunnisa




NIM :105111106522

Nama Pembimbing : Fitria Hasanuddin, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN :0928088204

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none">- Bimbingan Pengajuan Judul<ul style="list-style-type: none">1. Implementasi Edukasi Manajemen diet Terhadap Pasien DM Tipe II2. Implementasi Edukasi Pre op untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi app3. Efektivitas penggunaan terapi murottal dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi- Membuat literatur review jurnal- Acc Judul proposal	
2.	17 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none">- Melengkapi Tabel literatur review jurnal- Lanjut Bab I- Fenomena DM, urgensi, dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya- Perhatikan etika penulisan di buku panduan	
3.	21 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none">- Acc Bab I- Lanjutkan Bab II, dan III- Mencari literatur yang membahas konsep askep yang bermasalah sesuai dengan judul proposal	
4.	27 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi Bab I,II, III- Tambahkan perbedaan peneliti sebelumnya- Tambahkan cara pengelolaan DM dan nutrisi pada pasien DM	

5.	30 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Bab I,II,III dan lampiran - Tambahkan edukasi diet - Fokus Pada pembahasan diet 3j - Buat lembar kuesioner dengan menentukan skor kriteria 	
6.	1 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi Daftar Lampiran - Memasukkan Cara Penilaian pada Lembar Observasi 	
7.	2 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab III - Lanjutkan Turnitin 	
8.	8 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Ujian Proposal - Perbaiki dan Revisi Proposal - Perjelas waktu kapan akan dilakukan edukasi pada pasien DM - Tambahkan Klasifikasi 	
9.	26 Mei 2025	<p>ACC Perbaiki revisi proposal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapkan media apa saja yang diperlukan saat meneliti - Buat surat izin meneliti yang akan dituju menjadi tempat meneliti - Sediakan semua lembar observasi dan wawancara yang dibutuhkan selama penelitian - Laporkan hasil penelitian tiap hari pada saat meneliti 	
10.	9 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Selalu dokumentasikan hasil penelitian setiap hari - Catat semua hasil observasi yang didapat dari pasien baik sebelum dan sesudah edukasi - Catat makanan apa saja yang diberikan pasien pada saat penelitian 	
11.	10 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Laporkan Hasil yang didapat setelah meneliti setiap hari - Buat dalam bentuk laporan sesuai dengan perkembangan kedua responden 	

12	17 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Silahkan Kerja Bab IV dan V - Semua kuesioner Penelitian dimasukkan dan diketik sesuai hasil temuan yang didapatkan selama meneliti 	
13.	07 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Pertajam isi dan pembahasan di BAB IV sesuai dengan tabel yang dibuat - Tabel observasi dan kuesioner di masukkan di bagian lampiran, tidak perlu di masukkan di BAB IV cukup jelaskan saja - Ceritakan berapa semua total pasien DM yang ada diruangan melati dan krisan, lalu berapa di inklusi dan berapa di eksklusi dalam bentuk narasi - Kesimpulan buat sesuai dengan tujuan dan operasional peneltii 	
14.	16 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Di bagian gambaran lokasi penelitian hilangkan kata libatkan, langsung masukkan dieksklusi karena apa - Di lembar instrumen tambahkan gambaran penilaian pengetahuan kedua responden pre dan post 	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran II: *Informed Consent*

Lampiran 7: Informed Consent

INFORMED CONSENT **(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Khaerunnisa dengan judul "Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II"

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 10 Juni 2025

Saksi
Juwita

Yang memberikan Persetujuan
TALLASA DG PAJJA

Makassar, 10 Juni 2025

Khaerunnisa
NIM: 105111106522

Lampiran 7: Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Khaerunnisa dengan judul "Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II"

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi



Nurya

Makassar, 10 Juni 2025

Yang memberikan Persetujuan



Makassar, 10 Juni 2025



Khaerunnisa
NIM: 105111106522

Lampiran III: Bukti Proses Bimbingan



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama pembimbing I : Nurlina, S. Kep. Ns., M. Kep
NIDN : 0913047301

No.	NIM	NAMA MAHASISWA	Pertemuan ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
I	105141106522	Khaerunnisa														

Makassar, 20 Juli 2025

Pembimbing I

Nurlina, S. Kep. Ns., M. Kep
NIDN. 0913047301














Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 88357



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama pembimbing 2 : Fitria Hasanuddin, S. Kep. Ns., M. Kep
NIDN : 0928088204

No.	NIM	NAMA MAHASISWA	Pertemuan ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111106522	Khaerunnisa														

Makassar, 20 Juli 2025

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 88357



Lampiran IV: Instrumen Studi Kasus

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik: Edukasi Diet Diabetes Mellitus (Prinsip 3J: Jenis, Jumlah, Jadwal)

Sasaran: Pasien DM Tipe II di Ruang Melati & Krisan RS TK. II Pelamonia Makassar.

Hari/Tanggal : Selasa 10 Juni 2025

Waktu: 30 menit

Tempat: Ruang Rawat Inap

I. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, pasien mampu memahami prinsip diet DM (3J) dan berupaya menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan Khusus

- 1) Pasien dapat menjelaskan pengertian diet DM.
- 2) Pasien dapat menyebutkan makanan yang dianjurkan dan dilarang
- 3) Pasien dapat memahami jadwal makan yang teratur
- 4) Pasien dapat menyusun pola makan sederhana sesuai prinsip 3J.

II. Materi Pokok

- Pengertian diet DM
- Prinsip 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal)
- Contoh menu makanan sesuai anjuran gizi
- Dampak ketidakpatuhan diet terhadap kadar gula darah

III. Metode Penyuluhan

- Ceramah interaktif
- Diskusi dan tanya jawab

- Media leaflet/poster

IV. Media dan Alat Bantu

- Leaflet edukasi diet DM
- Poster diet sehat
- Alat tulis

V. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	5'	Salam, perkenalan, menjelaskan tujuan penyuluhan	Mendengarkan
Inti	20'	Menjelaskan diet DM, prinsip 3J, contoh menu, diskusi	Mendengarkan, bertanya, berdiskusi
Penutup	5'	Menyimpulkan materi, memberikan leaflet, menutup penyuluhan	Mendengarkan, bertanya

VI. Evaluasi

- **Formatif:** Tanya jawab singkat mengenai materi yang telah disampaikan.
- **Sumatif:** Perubahan skor pengetahuan pasien dari pre-test ke post-test.

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) – Hari Kedua

Topik: Penerapan Pola Makan Diabetes Mellitus (3J) dengan Menu Sehari-hari

Sasaran: Pasien DM Tipe II di Ruang Melati & Krisan RS TK. II Pelamonia Makassar

Hari/Tanggal: Rabu, 11 Juni 2025

Waktu: 30 Menit

Tempat: Ruang Rawat Inap

I. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, pasien mampu menerapkan prinsip diet DM (3J) dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan Khusus

1. Pasien dapat menyebutkan contoh menu harian sesuai prinsip 3J.
2. Pasien dapat membedakan makanan pokok, lauk, sayur, buah, dan selingan yang sesuai.
3. Pasien dapat menghitung kebutuhan kalori sederhana berdasarkan porsi makan.
4. Pasien dapat memahami hubungan diet 3J dengan penggunaan obat/insulin.

II. Materi Pokok

- Contoh menu harian sesuai diet DM (pagi, siang, malam, selingan).
- Cara mengatur jumlah kalori sesuai kebutuhan (± 2000 kkal/hari).
- Hubungan diet dengan terapi obat (Metformin) dan insulin (Novorapid, Lantus).
- Dampak jika pola makan tidak seimbang (hipo/hiperglikemia).

III. Metode Penyuluhan

- Ceramah interaktif
- Diskusi kelompok kecil

- Tanya jawab

IV. Media dan Alat Bantu

- Leaflet menu sehari diet DM
- Poster diet sehat diabetes
- Contoh gambar porsi makanan (food model)

V. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	5'	Memberikan salam, mengaitkan materi hari pertama dengan penerapan hari ini	Mendengarkan
Inti	20'	Menjelaskan contoh menu harian, diskusi kalori, menjelaskan hubungan diet-obat-insulin	Mendengarkan, berdiskusi, bertanya
Penutup	5'	Menyimpulkan, menekankan pentingnya konsistensi pola makan	Mendengarkan

VI. Evaluasi

- **Formatif:** Tanya jawab contoh menu sesuai prinsip 3J.
- **Sumatif:** Pasien mampu menyusun contoh menu sesuai kebutuhan kalori.

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) – Hari Ketiga

Topik: Evaluasi Penerapan Diet DM (3J) & Penguatan Kepatuhan

Sasaran: Pasien DM Tipe II di Ruang Melati & Krisan RS TK. II Pelamonia Makassar

Hari/Tanggal: Kamis, 12 Juni 2025

Waktu: 30 menit

Tempat: Ruang Rawat Inap

I. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, pasien mampu mengevaluasi penerapan diet 3J dan berkomitmen untuk melaksanakannya secara konsisten.

b. Tujuan Khusus

1. Pasien dapat menyebutkan kembali prinsip diet DM (3J).
2. Pasien dapat menceritakan pengalaman menerapkan pola makan yang sesuai.
3. Pasien mampu mengidentifikasi hambatan dalam penerapan diet 3J.
4. Pasien mampu membuat rencana sederhana menjaga konsistensi diet, obat, dan insulin.

II. Materi Pokok

- Review prinsip 3J.
- Diskusi pengalaman pasien dalam penerapan diet.
- Strategi mengatasi hambatan (misalnya: lupa makan, bosan dengan menu, keterbatasan ekonomi).
- Pentingnya konsistensi diet, minum obat, dan insulin.

III. Metode Penyuluhan

- Diskusi kelompok
- Tanya jawab

- Refleksi pengalaman

IV. Media dan Alat Bantu

- Leaflet review prinsip diet DM
- Poster motivasi hidup sehat
- Alat tulis

V. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	5'	Menyapa, menanyakan pengalaman setelah 2 hari penyuluhan	Menjawab, berbagi pengalaman
Inti	20'	Review prinsip 3J, diskusi hambatan & solusi, menekankan keterkaitan diet-obat-insulin	Diskusi, bertanya, menyampaikan kendala
Penutup	5'	Memberikan kesimpulan, motivasi, doa/penutup	Mendengarkan, menyampaikan komitmen

VI. Evaluasi

- **Formatif:** Tanya jawab prinsip 3J & strategi mengatasinya.
- **Sumatif:** Pasien mampu menyusun rencana sederhana penerapan diet DM sehari-hari.

Hasil kuesioner Ny T Hari Pertama

“Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II”

1. Nama/ Inisial : Ny.T
2. Usia : 47 Tahun
3. Jenis Kelamin: Perempuan
4. Alamat: Galesong Utara
5. No. Telp :085394272236
6. Pekerjaan : IRT

No	Pertanyaan	Pre	Post
1	Apakah bapak/ibu mengetahui apa penyebab diabetes ?	Ny. T mengatakan “ tidak tau apa yang menyebabkan dia terkena diabetes”	Ny T mengatakan makanan yang tinggi gula seperti coklat
2.	Bagaimana bapak/ibu bisa menentukan jadwal makanan?	Ny. T mengatakan “ belum bisa menentukan karena jadwal makannya tergantung dari keinginan ”	Ny T mengatakan masih belum bisa menentukan jadwal makan
3.	Apakah bapak/ibu mengetahui selingan makanan yang dapat dikonsumsi?	Ny. T mengatakan tidak mengerti apa itu makanan selingan	Ny T masih belum mengerti kapan makanan selingan itu di konsumsi
4.	Apakah bapak/ibu dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat?	Ny T mengatakan tidak memperhatikan namun ketika malam hari dia sudah tidak makan berat	Ny T mengatakan sudah tidak makan berat pada malam hari
5	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi?	Ny T mengatakan tidak mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi, biasanya ia mengonsumsi makanan yang ada	Ny T mengatakan masih tidak mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi

		dirumah saja	
6	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM?	Ny T mengatakan tidak tau jumlah kalori serta apa yang dimaksud dengan kalori	Ny T mengatakan tidak mengetahui jumlah kalori setiap makanan yang dikonsumsi
7	Apakah bapak/ibu dapat mengatur porsi makan di pagi, siang dan malam hari?	Ny T mengatakan tidak mengatur jadwal makan kadang banyak kadang sedikit	Ny T mengatakan sebelum sakit masih belum mengatur porsi makan
8	Apakah bapak/ibu mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi pada pasien DM?	Ny T mengatakan tidak tahu makanan apa saja yang bisa dimakan	Ny T mengatakan masih kurang paham jenis makanan apa saja yang dikonsumsi
9	Apakah bapak/ibu mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam?	Ny T mengatakan belum mengetahui bahkan masih sering mengonsumsi minyak dan garam	Ny T mengatakan masih kurang mengerti namun sering makan gorengan
10	Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu diet 3j?	Ny T mengatakan tidak pernah mendengar apa itu diet 3 j	Ny T mengatakan masih belum mengerti apa yang dimaksud

Indikator Penilaian:

Ya: 1 Poin

Tidak: 0 poin

Cara pengukuran kuesioner dengan menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-10 dengan kategori >5 yaitu pengetahuannya baik dan <5 pengetahuannya kurang.

Tabel Skor Pengetahuan Ny T Hari pertama Pre test

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	1	0
2	0	1
3	0	1
4	0	1
5	0	1
6	0	1
7	0	1
8	0	1
9	0	1
10	0	1
Jumlah	1	9

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 1 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 9 poin
- Skor total: 1
- Kategori pengetahuan: Kurang (karena skor > 5)

Tabel Skor Pengetahuan Ny T Hari Pertama Post test

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	1	0
2	0	1
3	0	1
4	1	0
5	0	1
6	0	1
7	0	1
8	0	1
9	0	1
10	0	1
Jumlah	2	8

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 2 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 8 poin
- Skor total: 2
- Kategori pengetahuan: Kurang (karena skor > 5)

Lembar Observasi Ny T Hari Pertama

No	Kemampuan	Pre (sebelum)	Post (setelah)
1	Menentukan jadwal makan selama program diet	Ny T tidak pernah menentukan jadwal makan	Ny T masih belum menentukan jadwal makan
2	Mengetahui kapan makanan selingan dapat dikonsumsi	Ny T tidak tahu apa itu makanan selingan	Ny T masih belum mengerti kapan itu dikonsumsi
3	Dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat	Ny T tidak memperhatikan waktu makan namun biasanya menghindari makan malam	Ny T masih belum memperhatikan waktu makan
4	Mengetahui jumlah makanan yang harus dikonsumsi	Ny T hanya makan makanan yang ada saja namun tidak tahu jumlah makanan yang dia konsumsi	Ny T belum mengetahui jumlah makanan
5	Mengetahui jumlah kalori per hari yang dibutuhkan	Ny T tidak tahu apa itu jumlah kalori	Ny T masih belum mengerti kalori itu seperti apa
6	Dapat mengatur jumlah porsi makan di pagi, siang, dan malam hari	Ny T tidak pernah mengatur porsi makan	Ny T masih belum paham mengatur porsi makanan
7	Mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi	Ny T mengetahui jenis makanan namun belum tahu makanan apa yang harus di konsumsi pada pasien dm	Ny T sudah mengetahui namun terkadang lupa dengan jenis makanannya
8	Mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam	Ny T sering mengonsumsi minyak dan garam	Ny T mengurangi makanan yang berminyak
9.	Mengetahui apa itu diet 3J	Ny T tidak mengerti apa yang dimaksud dengan diet 3j	Ny T masih belum mengerti diet 3j itu apa

Hasil Kuesioner Ny T hari kedua

No	Pertanyaan	Pre	Post
1	Apakah bapak/ibu mengetahui apa penyebab diabetes ?	Ny T mengatakan makanan yang tinggi gula	Ny T mengatakan Penyebabnya karena sering makan yang manis-manis dan kurang gerak.”
2.	Bagaimana bapak/ibu bisa menentukan jadwal makanan?	Ny. T mengatakan “ belum bisa menentukan karena jadwal makannya tergantung dari keinginan ”	Ny T mengatakan bahwa dia belum bisa menentukan jadwal makannya sendiri karena dia makan ketika sedang lapar
3.	Apakah bapak/ibu mengetahui makanan selingan yang dapat dikonsumsi?	Ny T masih belum mengerti kapan makanan selingan itu di konsumsi	Ny T mengatakan bahwa sudah tahu makanan selingan itu makanan kecil, tapi saya belum tahu persis apa saja yang boleh.”
4.	Apakah bapak/ibu dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat?	Ny T mengatakan sudah tidak makan berat pada malam hari	Ny T mengatakan bahwa Iya, sekarang saya tahu malam tidak boleh makan terlalu berat.”
5	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi?	Ny T mengatakan masih tidak mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi	Ny T mengatakan Makanan jangan kebanyakan, tapi saya belum tahu ukuran pastinya.
6	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM?	Ny T mengatakan tidak mengetahui jumlah kalori setiap makanan yang dikonsumsi	Ny T mengatakan bahwa Saya tahu harus diatur kalorinya, tapi belum tahu jumlah pastinya.”
7	Apakah bapak/ibu dapat mengatur porsi makan di pagi, siang dan malam hari?	Ny T mengatakan sebelum sakit masih belum mengatur porsi makan	Ny T mengatakan bahwa Iya, porsi harus disesuaikan, jangan banyak di malam hari.”

8	Apakah bapak/ibu mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi pada pasien DM?	Ny T mengatakan bahwa saya belum mengetahui makanan yang cocok dikonsumsi pada pasien DM	Ny T mengatakan bahwa Sayur, nasi merah, dan buah yang tidak terlalu manis itu bagus.”
9	Apakah bapak/ibu mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam?	Ny T mengatakan masih kurang mengerti namun sering makan gorengan	Ny T mengatakan bahwa Iya, gula, minyak, dan garam tidak boleh berlebihan.”
10	Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu diet 3j?	Ny T mengatakan masih belum mengerti apa yang dimaksud	Ny T mengatakan bahwa Diet 3J itu Jumlah, Jenis, dan Jadwal makan. Tapi saya belum hafal semua.”

Indikator Penilaian:

Ya: 1 Poin

Tidak: 0 poin

Cara pengukuran kuesioner dengan menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-10 dengan kategori >5 yaitu pengetahuannya baik dan <5 pengetahuannya kurang.

Tabel Skor Pengetahuan Ny T Hari Kedua Pretest

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	1	0
2	0	1
3	1	0
4	0	1
5	0	1
6	0	1
7	1	0
8	1	0
9	0	1
10	0	1
Jumlah	4	6

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 4 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 6 poin
- Skor total: 4
- Kategori pengetahuan: Baik (karena skor > 5)

Tabel Skor Pengetahuan Ny T Hari Kedua

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	1	0
2	0	1
3	1	0
4	1	0
5	0	1
6	0	1
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	0	1
Jumlah	6	4

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 6 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 4 poin
- Skor total: 6
- Kategori pengetahuan: Baik (karena skor ≥ 5)



Lembar Observasi Ny T Hari Kedua

No	Kemampuan	Pre (sebelum)	Post (setelah)
1	Menentukan jadwal makan selama program diet	Ny T masih belum menentukan jadwal makan	Ny T mulai mengikuti jadwal makan teratur pagi, siang, malam, meskipun masih menyesuaikan dengan jadwal makan yang diberikan dirumah sakit
2	Mengetahui kapan makanan selingan dapat dikonsumsi	Ny T masih belum mengerti kapan itu dikonsumsi	Ny T mulai menghindari ngemil sembarangan, namun belum konsisten makan selingan di waktu yang tepat.
3	Dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat	Ny T masih belum memperhatikan waktu makan	Ny T hanya mengonsumsi makanan ringan seperti buah dan tidak makan nasi lagi karena dikasi bubur dirumah sakit
4	Mengetahui jumlah makanan yang harus dikonsumsi	Ny T belum mengetahui jumlah makanan	Ny T mulai berkurang, namun belum disesuaikan dengan anjuran gizi (masih kira-kira).
5	Mengetahui jumlah kalori per hari yang dibutuhkan	Ny T masih belum mengerti kalori itu seperti apa	Ny T Tidak menunjukkan pemahaman spesifik mengenai kalori; belum menggunakan panduan kalori dalam memilih makanan.
6	Dapat mengatur jumlah porsi makan di pagi,siang, dan malam hari	Ny T masih belum paham mengatur porsi makanan	Ny T mulai membagi porsi makan lebih merata sepanjang hari, tidak menumpuk di malam hari.
7	Mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi	Ny T sudah mengetahui namun terkadang lupa dengan jenis makanannya	Ny T memilih makanan seperti sayur, buah, dan nasi merah, meski masih mengonsumsi lauk goreng.
8	Mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam	Ny T mengurangi makanan yang berminyak	Ny T Sudah mulai mengurangi gula dan garam, namun terkadang masih memakai minyak goreng untuk memasak.
9.	Mengetahui apa itu diet 3J	Ny T masih belum mengerti diet 3j itu apa	Ny T bisa menyebut Jumlah, Jenis, dan Jadwal, meski belum sepenuhnya memahami aplikasinya.

Hasil Kuesioner Ny T Hari Ketiga

No	Pertanyaan	Pre	Post
1	Apakah bapak/ibu mengetahui apa penyebab diabetes ?	Ny T mengatakan Penyebabnya karena sering makan yang manis-manis dan kurang gerak.”	Ny T mengatakan bahwa penyebab diabetes itu karena kelebihan gula, kurang olahraga, stres, dan bisa juga faktor keturunan.”
2.	Bagaimana bapak/ibu bisa menentukan jadwal makanan?	Ny T mengatakan bahwa dia belum bisa menentukan jadwal makannya karena dia makan ketika sedang lapar	Ny T mengatakan bahwa jadwal makan diatur tiga kali sehari, pagi, siang, dan malam. Ditambah dua kali makanan selingan pagi dan sore.”
3.	Apakah bapak/ibu mengetahui makanan selingan yang dapat dikonsumsi?	Ny T mengatakan bahwa sudah tahu makanan selingan itu makanan kecil, tapi saya belum tahu persis apa saja yang boleh.”	Ny T mengatakan bahwa makanan selingan seperti buah segar (pisang, pepaya), biskuit rendah gula, atau kacang rebus bisa dikonsumsi di antara jam makan.”
4.	Apakah bapak/ibu dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat?	Ny T mengatakan bahwa Iya, sekarang saya tahu malam tidak boleh makan terlalu berat.”	Ny T mengatakan bahwa Makan malam cukup yang ringan, misalnya sup sayur atau buah. Tidak makan nasi atau gorengan malam-malam.”
5	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah makanan yang	Ny T mengatakan Makanan jangan kebanyakan, tapi saya belum tahu	Ny T mengatakan bahwa saya sudah mengatur jumlah makan, pakai takaran sesuai

	dikonsumsi?	ukuran pastinya.	anjuran, misalnya 1 sendok nasi, lauk, dan banyak sayur.”
6	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM?	Ny T mengatakan bahwa Saya tahu harus diatur kalorinya, tapi belum tahu jumlah pastinya.”	Ny T mengatakan bahwa kalori tergantung aktivitas, rata-rata 1500–1800 kalori per hari. Saya sesuaikan dengan yang disarankan oleh petugas.”
7	Apakah bapak/ibu dapat mengatur porsi makan di pagi, siang dan malam hari?	Ny T mengatakan bahwa Iya, porsi harus disesuaikan, jangan banyak di malam hari.”	Ny T mengatakan bahwa pagi dan siang porsinya seimbang, malam lebih sedikit. Saya sudah membiasakan itu.”
8	Apakah bapak/ibu mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi pada pasien DM?	Ny T mengatakan bahwa Sayur, nasi merah, dan buah yang tidak terlalu manis itu bagus.”	Ny T mengatakan bahwa sayur, nasi tapi dikasi bubur di rumah sakit, buah rendah gula, ikan, tempe rebus. Saya hindari makanan berlemak tinggi.”
9	Apakah bapak/ibu mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam?	Ny T mengatakan bahwa Iya, gula, minyak, dan garam tidak boleh berlebihan.”	Ny T mengatakan bahwa gula maksimal 4 sdm, garam 1 sdt, minyak 5 sdm per hari. Itu batas yang saya ingat.”

10	Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu diet 3j?	Ny T mengatakan bahwa Diet 3J itu Jumlah, Jenis, dan Jadwal makan. Tapi saya belum hafal semua.”	Ny T mengatakan bahwa diet 3J itu Jumlah, Jenis, dan Jadwal makan. Saya sudah tahu cara menerapkannya di rumah.”
----	--	--	--

Indikator Penilaian:

Ya: 1 Poin

Tidak: 0 poin

Cara pengukuran kuesioner dengan menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-10 dengan kategori >5 yaitu pengetahuannya baik dan <5 pengetahuannya kurang.

Tabel Skor Pengetahuan Ny T Hari Ketiga Pre test

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	0	1
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	0	1
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
Jumlah	10	0

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 8 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 2 poin
- Skor total: 8
- Kategori pengetahuan: Sangat Baik (karena skor > 5)

Tabel Skor Pengetahuan Tn T Hari Ketiga Post edukasi

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0

9	1	0
10	1	0
Jumlah	10	0

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 10 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 0 poin
- Skor total: 10
- Kategori pengetahuan: Sangat Baik (karena skor > 5)



Lembar Observasi Ny T Hari Ketiga

No	Kemampuan	Pre (sebelum)	Post (setelah)
1	Menentukan jadwal makan selama program diet	Ny T mulai mengikuti jadwal makan teratur pagi, siang, malam, meskipun masih menyesuaikan dengan aktivitasnya.	Ny T bisa menyebut Jumlah, Jenis, dan Jadwal, meski belum sepenuhnya memahami aplikasinya.
2	Mengetahui kapan makanan selingan dapat dikonsumsi	Ny T mulai menghindari ngemil sembarangan, namun belum konsisten makan selingan di waktu yang tepat.	Ny T menyisipkan makanan selingan seperti buah di antara waktu makan utama, yaitu pukul 10.00 dan 15.00 tapi selama dirumah sakit makan selingan hanya satu kali
3	Dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat	Ny T hanya mengonsumsi makanan ringan seperti buah dan tidak makan nasi lagi.	Ny T mulai Menghindari nasi atau gorengan pada malam hari. Lebih memilih buah atau sup sayur sebagai makan malam.
4	Mengetahui jumlah makanan yang harus dikonsumsi	Ny T mulai berkurang, namun belum disesuaikan dengan anjuran gizi (masih kira-kira).	Ny T mulai Menakar nasi atau bubur dan memperbanyak sayur. Tidak makan berlebihan.
5	Mengetahui jumlah kalori per hari yang dibutuhkan	Ny T Tidak menunjukkan pemahaman spesifik mengenai kalori; belum menggunakan panduan kalori dalam memilih makanan.	Ny T mampu Menyebut bahwa kalori pasien DM berkisar antara 1500–1800 kkal dan ia menyesuaikan porsi makan dengan porsi yang diberikan dirumah sakit.
6	Dapat mengatur jumlah porsi makan di pagi, siang, dan malam hari	Ny T mulai membagi porsi makan lebih merata sepanjang hari, tidak menumpuk di malam hari.	Ny T mulai Menjaga agar porsi makan tidak terlalu besar dan membaginya merata sesuai waktu makan.
7	Mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi	Ny T memilih makanan seperti sayur, buah, dan nasi merah, meski masih mengonsumsi lauk goreng.	Ny T akan mulai Konsumsi nasi merah, sayuran hijau, lauk non-gorengan, dan buah rendah gula ketika sudah keluar dari rumah sakit
8	Mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam	Ny T Sudah mulai mengurangi gula dan garam, namun terkadang masih memakai minyak goreng untuk memasak.	Ny T mulai menghindari makanan tinggi gula, tidak menambah garam dan menggunakan sedikit yang berminyak.
9.	Mengetahui apa itu diet 3J	Ny T bisa menyebut Jumlah, Jenis, dan Jadwal, meski belum sepenuhnya memahami aplikasinya.	Ny T telah mampu menyebut dan menjelaskan konsep Jumlah, Jenis, dan Jadwal dan akan menerapkannya secara konsisten.

Hasil Kuesioner Tn S Hari Pertama

“Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II”

1. Nama/ Inisial : Tn. S
2. Usia : 54 Tahun
3. Jenis Kelamin: Laki-Laki
4. Alamat: jl. Makmur no.13, Karuwisi
5. No. Telp : 085395637501
6. Pekerjaan : Satpam

No	Pertanyaan	Pre	Post
1	Apakah bapak/ibu mengetahui apa penyebab diabetes ?	Tn S mengatakan “tidak mengetahui apa penyebab diabetes”	Tn S mengatakan penyebab diabetes yaitu mengonsumsi yang manis-manis
2.	Bagaimana bapak/ibu bisa menentukan jadwal makanan?	Tn S mengatakan “bisa menentukan jadwalnya karena sudah terjadwal”	Tn S mengatakan sudah bisa menentukan jadwal makan namun biasa terlupa atau terlewatkan
3.	Apakah bapak/ibu mengetahui selingan yang dapat dikonsumsi?	Tn S mengatakan tidak tau apa yang dimaksud dengan makanan selingan	Tn S mengatakan sudah paham namun belum tahu makanan apa saja yang bisa dikonsumsi
4.	Apakah bapak/ibu dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat?	Tn S mengatakan memperhatikan namun ketika malam hari dia sudah tidak makan	Tn S mengatakan terkadang tidak memperhatikan karena bekerja 24 jam
5	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi?	Tn S mengatakan tidak mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi	Tn S mengatakan belum bisa mengukur jumlah makanan yang dikonsumsi
6	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah kalori	Tn S mengatakan tidak tau jumlah kalori serta apa yang	Tn S mengatakan masih belum paham tentang jumlah kalori

	yang dibutuhkan pasien DM?	dimaksud dengan kalori	yang dimaksud
7	Apakah bapak/ibu dapat mengatur porsi makan di pagi, siang dan malam hari?	Tn S mengatakan tidak mengatur jadwal makan kadang banyak kadang sedikit	Tn S mengatakan sudah bisa mengatur jadwal makan namun porsi nya tidak teratur
8	Apakah bapak/ ibu mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi pada pasien DM?	Tn S mengatakan hanya mengetahui makanan seperti yang manis- manis	Tn S mengatakan sudah mengetahui namun terkadang lupa apa saja jenis makanan yang bisa dikonsumsi
9	Apakah bapak/bu mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam?	Tn S mengatakan tidak mengetahui, tetapi jarang mengonsumsi seperti yang berminyak	Tn S mengatakan masih mengonsumsi manis-manis namun sudah mengurangi
10	Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu diet 3j?	Tn S mengatakan tidak mengetahui diet yang seperti itu, hanya mengatakan yang penting mengurangi makan nasi	Tn S mengatakan masih belum mengerti apa itu diet 3j

Indikator Penilaian:

Ya: 1 Poin

Tidak: 0 poin

Cara pengukuran kuesioner dengan menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-10 dengan kategori >5 yaitu pengetahuannya baik dan <5 pengetahuannya kurang.

Tabel Skor Pengetahuan Tn S Hari Pertama Pretest

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	0	1
2	0	1
3	0	1
4	0	1
5	0	1
6	0	1
7	0	1
8	0	1
9	0	1
10	0	1
Jumlah	0	10

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 0 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 10 poin
- Skor total: 0
- Kategori pengetahuan: Kurang (karena skor > 5)

Tabel Skor Pengetahuan Tn S Hari Pertama Post Test

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	0	1
2	0	1
3	0	1
4	0	1
5	1	0
6	0	1
7	0	1
8	0	1
9	0	1
10	0	1
Jumlah	1	9

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 1 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 9 poin
- Skor total: 1
- Kategori pengetahuan: Kurang (karena skor > 5)

Lembar Observasi Tn S Hari Pertama

No	Kemampuan	Pre (sebelum)	Post (setelah)
1	Menentukan jadwal makan selama program diet	Tn S belum pernah menentukan jadwal makan	Tn S masih belum mengerti menentukan jadwal makan
2	Mengetahui kapan makanan selingan dapat dikonsumsi	Tn S tidak tahu apa itu makanan selingan	Tn S masih belum tahu kapan makanan selingan dapat dikonsumsi
3	Dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat	Tn S tidak memperhatikan waktu makan namun dia sudah menghindari makan malam	Tn S belum memperhatikan waktu makan tetapi sudah tidak biasa makan malam
4	Mengetahui jumlah makanan yang harus dikonsumsi	Tn S tidak tahu jumlah makanan yang dia konsumsi	Tn S masih belum mengerti jumlah makanan yang harus di konsumsi
5	Mengetahui jumlah kalori per hari yang dibutuhkan	Tn S tidak tahu jumlah kalori karena tn S apa tidak mengerti yang dimaksud dengan kalori	Tn S masih belum paham dengan yang dimaksud jumlah kalori
6	Dapat mengatur jumlah porsi makan di pagi,siang, dan malam hari	Tn S tidak mengatur karena porsi makan tidak teratur	Tn S belum mengatur jumlah porsi makan nya
7	Mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi	Tn S mengetahui jenis makanan namun belum tahu makanan apa yang harus di konsumsi pada pasien dm	Tn S belum mengetahui jenis makanan apa saja yang bisa dikonsumsi
8	Mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam	Tn S jarang mengonsumsi minyak	Tn S sudah menghindari makanan yang digoreng
9.	Mengetahui apa itu diet 3J	Tn S tidak tahu apa yang dimaksud dengan diet 3j	Tn S masih belum mengerti apa itu diet 3j

Hasil Kuesioner Tn S Hari Kedua

No	Pertanyaan	Pre	Post
1	Apakah bapak/ibu mengetahui apa penyebab diabetes ?	Tn S mengatakan “yang saya tahu itu penyebabnya karena selalu makan manis-manis	Tn S mengatakan Penyebab diabetes itu karena sering makan makanan manis, kurang olahraga, dan bisa juga karena keturunan dari orang tua.”
2.	Bagaimana bapak/ibu bisa menentukan jadwal makanan?	Tn S mengatakan “bisa menentukan jadwalnya karena sudah terjadwal”	Tn S mengatakan Sekarang saya tahu, sebaiknya makan itu teratur tiga kali sehari, pagi, siang, dan malam, dan sebaiknya diatur jamnya supaya gula darah stabil.”
3.	Apakah bapak/ibu mengetahui selingan makanan yang dapat dikonsumsi?	Tn S mengatakan sudah paham namun belum tahu makanan apa saja yang bisa dikonsumsi	Tn S mengatakan Katanya makanan selingan itu bisa seperti buah-buahan atau biskuit yang rendah gula, dimakan di antara waktu makan supaya tidak kelaparan.”
4.	Apakah bapak/ibu memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat?	Tn S mengatakan terkadang tidak memperhatikan karena bekerja 24 jam	“Tn S mengatakan Iya, saya sudah tahu sekarang sebaiknya malam tidak makan berat, tapi saya masih bingung bedanya makanan berat dan ringan.”
5	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi?	Tn S mengatakan belum bisa mengukur jumlah makanan yang dikonsumsi	Tn S mengatakan Saya sudah tahu harus mengatur jumlah makan, tapi saya belum tahu ukuran pastinya. Yang penting jangan terlalu banyak.”
6	Apakah bapak/ibu	Tn S mengatakan	Tn S mengatakan Saya

	mengetahui jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM?	masih belum paham tentang jumlah kalori yang dimaksud	belum tahu kalau pasien diabetes tidak boleh makan sembarangan, harus diatur kalornya,
7	Apakah bapak/ibu dapat mengatur porsi makan di pagi, siang dan malam hari?	Tn S mengatakan sudah bisa mengatur jadwal makan namun porsi nya tidak teratur	Tn S mengatakan Sekarang saya tahu makan harus seimbang, pagi jangan terlalu sedikit, siang dan malam juga diatur supaya tidak berlebihan.”
8	Apakah bapak/ ibu mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi pada pasien DM?	Tn S mengatakan sudah mengetahui namun terkadang lupa apa saja jenis makanan yang bisa dikonsumsi	Tn S mengatakan Katanya makanan yang baik untuk diabetes itu seperti sayuran, nasi merah, dan buah yang tidak terlalu manis.”
9	Apakah bapak/bu mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam?	Tn S mengatakan masih mengonsumsi manis-manis namun sudah mengurangi	Tn S mengatakan bahwa saya tahu sekarang bahwa gula harus dibatasi, termasuk minyak dan garam juga supaya tidak memperparah diabetes.”
10	Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu diet 3j?	Tn S mengatakan masih belum mengerti apa itu diet 3j	Tn S mengatakan bahwa saya belum tahu, diet 3J itu maksudnya apa

Indikator Penelitian:

Ya: 1 Poin

Tidak: 0 poin

Cara pengukuran kuesioner dengan menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-10 dengan kategori >5 yaitu pengetahuannya baik dan <5 pengetahuannya kurang.

Tabel Skor Pengetahuan Tn S Hari Kedua Pretest

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	0	1
2	0	1
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	0	1
7	0	1
8	1	0
9	0	1
10	0	1
Jumlah	4	6

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 4 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 6 poin
- Skor total: 6
- Kategori pengetahuan: Baik (karena skor > 5)

Tabel Skor Pengetahuan Tn S Hari Kedua Post edukasi

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	0	1
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	0	1
Jumlah	7	2

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 7 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 3 poin
- Skor total: 7
- Kategori pengetahuan: Baik (karena skor > 5)

Lembar Observasi Tn S Hari Kedua

No	Kemampuan	Pre (sebelum)	Post (setelah)
1	Menentukan jadwal makan selama program diet	Tn S masih belum mengerti menentukan jadwal makan	Tn S tahu sekarang makan itu harus dijadwalkan, pagi, siang, dan malam tidak boleh asal.”
2	Mengetahui kapan makanan selingan dapat dikonsumsi	Tn S masih belum tahu kapan makanan selingan dapat dikonsumsi	Tn S bisa makan selingan antara jam makan, tapi saya belum tahu jam pastinya.
3	Dapat memperhatikan waktu makan, dengan menghindari makan malam yang berat	Tn S belum memperhatikan waktu makan tetapi sudah tidak biasa makan malam	Tn S sudah mengetahui malam sebaiknya jangan makan berat, cukup yang ringan saja.”
4	Mengetahui jumlah makanan yang harus dikonsumsi	Tn S masih belum mengerti jumlah makanan yang harus dikonsumsi	Tn S tahu bahwa makan jangan terlalu banyak, tapi belum tahu takaran yang pas.
5	Mengetahui jumlah kalori per hari yang dibutuhkan	Tn S masih belum paham dengan yang dimaksud jumlah kalori	Tn S belum tahu bahwa berapa kalori pastinya, cuma tahu harus dibatasi makannya.
6	Dapat mengatur jumlah porsi makan di pagi,siang, dan malam hari	Tn S belum mengatur jumlah porsi makan nya	Tn S tahu mengatur supaya tidak terlalu banyak di malam hari.”
7	Mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi	Tn S belum mengetahui jenis makanan apa saja yang bisa dikonsumsi	Tn S tahu bahwa nasi merah, sayur, dan buah yang bagus tapi tidak terlalu manis.”
8	Mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam	Tn S sudah menghindari makanan yang digoreng	Tn S tahu bahwa garam, dan minyak harus dibatasi sekarang.”
9.	Mengetahui apa itu diet 3J	Tn S masih belum mengerti apa itu diet 3j	Tn S tahu diet 3J itu Jumlah, Jenis, dan Jadwal, tapi masih perlu belajar lebih soal jenis makanannya.

Hasil Kuesioner Tn S Hari Ketiga

No	Pertanyaan	Pre	Post
1	Apakah bapak/ibu mengetahui apa penyebab diabetes ?	Tn S mengatakan Penyebab diabetes itu karena sering makan makanan manis, kurang olahraga, dan bisa juga karena keturunan dari orang tua.”	Tn S mengatakan bahwa penyebab diabetes itu bisa karena pola makan tidak sehat seperti sering konsumsi gula berlebihan, kurang olahraga, dan bisa juga karena faktor keturunan.”
2.	Bagaimana bapak/ibu bisa menentukan jadwal makanan?	Tn S mengatakan Sekarang saya tahu, sebaiknya makan itu teratur tiga kali sehari, pagi, siang, dan malam, dan sebaiknya diatur jamnya supaya gula darah stabil.”	Tn S mengatakan bahwa jadwal makan harus diatur 3 kali sehari dengan jam yang tetap, dan disesuaikan dengan kondisi gula darah supaya tetap stabil.”
3.	Apakah bapak/ibu mengetahui makanan selingan yang dapat dikonsumsi?	Tn S mengatakan Katanya makanan selingan itu bisa seperti buah-buahan atau biskuit yang rendah gula, dimakan di antara waktu makan supaya tidak kelaparan.”	Tn S mengatakan bahwa makanan selingan bisa dikonsumsi di antara makan utama, contohnya buah rendah gula seperti apel, biskuit gandum tanpa gula.
4.	Apakah bapak/ibu dapat memperhatikan waktu makan, menghindari makan malam yang berat?	“Tn S mengatakan Iya, saya sudah tahu sekarang sebaiknya malam tidak makan berat, tapi saya masih bingung bedanya makanan berat dan ringan.”	Tn S mengatakan bahwa “Ya, malam hari saya hanya makan makanan ringan seperti sayur atau buah. Hindari nasi atau makanan berat karena bisa menaikkan gula darah.”
5	Apakah bapak/ibu mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi?	Tn S mengatakan Saya sudah tahu harus mengatur jumlah makan, tapi saya belum tahu ukuran pastinya. Yang penting jangan terlalu banyak.”	Tn S mengatakan bahwa jumlah makanannya harus cukup, tidak berlebihan. Saya pakai takaran piring sehat: setengah sayur, seperempat karbo, dan seperempat lauk. Seperti yang diberikan dirumah sakit
6	Apakah bapak/ibu	Tn S mengatakan Saya	Tn S mengatakan bahwa

	mengetahui jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM?	belum tahu kalau pasien diabetes tidak boleh makan sembarangan, harus diatur kalorinya,	kalori per hari sekitar 1500–2000 tergantung berat badan dan aktivitas. Kalau saya sekitar 1600, jadi makan harus ditakar.”
7	Apakah bapak/ibu dapat mengatur porsi makan di pagi, siang dan malam hari?	Tn S mengatakan Sekarang saya tahu makan harus seimbang, pagi jangan terlalu sedikit, siang dan malam juga diatur supaya tidak berlebihan.”	Tn S mengatakan iya, pagi saya makan lengkap, siang juga seimbang, dan malam porsi lebih sedikit. Saya hindari makan berlebihan di malam hari.”
8	Apakah bapak/ ibu mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi pada pasien DM?	Tn S mengatakan Katanya makanan yang baik untuk diabetes itu seperti sayuran, nasi merah, dan buah yang tidak terlalu manis.”	Tn S mengatakan bahwa yang baik dikonsumsi seperti nasi merah, sayuran rebus, tahu tempe, dada ayam tanpa kulit, dan buah yang tidak manis.”
9	Apakah bapak/ibu mengetahui jenis makanan yang harus dibatasi seperti jenis gula, minyak, dan garam?	Tn S mengatakan bahwa saya tahu sekarang bahwa gula harus dibatasi, termasuk minyak dan garam juga supaya tidak memperparah diabetes	Tn S mengatakan bahwa gula maksimal 4 sdm/hari, garam 1 sendok teh, dan minyak juga tidak boleh berlebihan. Semua harus dibatasi untuk jaga gula darah.”
10	Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu diet 3j?	Tn S mengatakan bahwa saya belum tahu, diet 3J itu maksudnya apa	Tn S mengatakan bahwa ya, diet 3J itu Jumlah, Jenis, dan Jadwal. Jumlah artinya takaran makan, Jenis harus sehat dan rendah gula, Jadwal harus teratur setiap hari.”

Indikator Penilaian:

Ya: 1 Poin

Tidak: 0 poin

Cara pengukuran kuesioner dengan menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-10 dengan kategori >5 yaitu pengetahuannya baik dan <5 pengetahuannya kurang.

Tabel Skor Pengetahuan Tn S Hari Ketiga Pre edukasi

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	0	1
2	0	1
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	0	1
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
Jumlah	7	3

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 7 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 3 poin
- Skor total: 7
- Kategori pengetahuan: Baik (karena skor > 5)

Tabel Skor Pengetahuan Tn S Hari Ketiga post edukasi

Pertanyaan No	Ya	Tidak
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
Jumlah	10	0

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan:

- Jumlah jawaban "Ya": 10 poin
- Jumlah jawaban "Tidak": 0 poin
- Skor total: 10
- Kategori pengetahuan: Baik (karena skor > 5)

Lampiran V : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

NAMA : Khaerunnisa
Tempat/ Tanggal Lahir : Sungguminasa, 26 September 2004
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Makassar
No. Telpn : 085348810386
Email : Khaerunnisared@gmail.com
Alamat : Bontorikong, desa bontolangkasa utara

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Pertiwi Bontonompo pada tahun 2009-2010
2. SD Inpres Bontonompo pada tahun 2010-2016
3. SMP IT Al-fityan School Gowa pada tahun 2016-2019
4. SMA IT Al-fityan School Gowa pada tahun 2019-2022

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Pramuka SD Inpres Bontonompo
2. Osis SMP IT Al-fityan School Gowa

3. Pencak Silat Tapak Suci SMP IT Al-fityan School Gowa
4. Pramuka SMA IT Al-fityan School Gowa
5. Komunitas Bahasa Arab (KIBAR) SMA IT Al-fityan School Gowa
6. UKM Tapak Suci Universitas Muhammadiyah Makassar



Lampiran VI : Surat Izin Pengambilan Kasus

RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

NOTA DINAS

Nomor B / ND – 113 / V / 2025 / Dik

Kepada Yth : 1.Karu Melati Rumkit Tk.II Pelamonia
2.Karu Teratai Rumkit Tk.II Pelamonia
3.Karu Krisan Rumkit Tk.II Pelamonia
Dari : Kainstaldik Rumkit Tk.II Pelamonia
Perihal : Ijin Penelitian

1. Dasar :
 - a. Surat Ka Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 223/05/C.4-II/V/46/2025 tanggal 28 Mei 2025 tentang Izin Penelitian an. Khaerunnisa, NIM. 105111106522, Prodi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar; dan
 - b. Disposisi Karumkit Nomor Agenda: 295/VI/2025, Tanggal 2 Juni 2025 tentang Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya untuk dapat membantu proses penelitian, yang akan dilaksanakan pada tanggal 05 s/d 14 Juni 2025 atas nama :
 - a. Nama : Khaerunnisa;
 - b. NIM : 105111106522;
 - c. Program Studi: D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah; dan
 - d. Judul : Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Makassar, 02 Juni 2025

Kainstaldik

Andi Arnoli, S. Kep., Ns., M.Kep
Pembina IV/a NIP 197604232007121001

1. Kabid Dik & Litbangkes Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
2. Kainstalwatnap Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia

Lampiran VII: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta bapak/ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian ini yang berjudul “Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II”. Tujuan dari penelitian studi kasus memperoleh hasil edukasi manajemen diet pada penderita DM tipe II . Penelitian ini berlangsung selama 3 hari
2. Prosedur dan pengambilan bahan data dengan wawancara serta memberikan edukasi yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi bapak/ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah bapak/ibu turut terlibat aktif asuhan/tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang bapak/ibu sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian pada nomor hp:085348810386

PENELITI



Khaerunnisa
NIM:105111106522

Lampiran VIII: Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESIHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 105/ VII / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat / NIP : Pembina – IV/a NIP 197604232007121001
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Khaerunnisa
NIM : 105111106522
Program Studi : D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01Pelamonia pada tanggal 05 s/d 14 Juni 2025.

"Implementasi Edukasi Manajemen Diet Pada Penderita DM Tipe II".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk kepentingan Akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan hukum.

Makassar, 14 Juli 2025

a.n Kepala Rumah Sakit

Wakil Kepala

U.b

Kainstaldik,

Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina – IV/a NIP 197604232007121001

Lampiran IX: Dokumentasi



Pada Tanggal 10 Juni 2025 dokumentasi pada Ny T mengambil data klien dan menjelaskan kepada keluarga klien tentang edukasi diet dan memberikan edukasi tentang Pengertian diet DM Prinsip 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal), Contoh menu makanan sesuai anjuran gizi, Dampak ketidakpatuhan diet terhadap kadar gula darah



Pada Tanggal 10 Juni 2025 dokumentasi pada Tn s mengambil data klien dan menjelaskan kepada keluarga klien tentang edukasi diet dan memberikan edukasi tentang Pengertian diet DM Prinsip 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal), Contoh menu makanan sesuai anjuran gizi, Dampak ketidakpatuhan diet terhadap kadar gula darah



Pada Tanggal 11 Juni 2025
Dokumentasi Edukasi
Manajemen Diet
di hari kedua Pada Ny T tentang
Review prinsip 3J. Diskusi
pengalaman pasien dalam
penerapan diet. Strategi mengatasi
hambatan (misalnya: lupa makan,
bosan dengan menu, keterbatasan
ekonomi). Pentingnya konsistensi
diet, minum obat, dan insulin.



Pada Tanggal 11 Juni 2025
dokumentasi edukasi Manajemen
diet di hari kedua pada Tn S
tentang Review prinsip 3J.
Diskusi pengalaman pasien dalam
penerapan diet. Strategi mengatasi
hambatan (misalnya: lupa makan,
bosan dengan menu, keterbatasan
ekonomi). Pentingnya konsistensi
diet, minum obat, dan insulin.
dan insulin.



Pada Tanggal 12 Juni 2025 dokumentasi edukasi manajemen diet pada hari ketiga pada Tn S tentang Review prinsip 3J. Diskusi pengalaman pasien dalam penerapan diet. Strategi mengatasi hambatan (misalnya: lupa makan, bosan dengan menu, keterbatasan ekonomi). Pentingnya konsistensi diet, minum obat, dan insulin.



Pada Tanggal 12 Juni 2025 dokumentasi edukasi manajemen diet pada hari ketiga pada Tn S tentang Review prinsip 3J. Diskusi pengalaman pasien dalam penerapan diet. Strategi mengatasi hambatan (misalnya: lupa makan, bosan dengan menu, keterbatasan ekonomi). Pentingnya konsistensi diet, minum obat, dan insulin.

Lampiran X: Media Edukasi

Poster dan Leflet

