

**PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 (DMT2) DENGAN GANGGUAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH**

AMIRAH AUNI

105111100622



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

2024/2025

**PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 (DMT2) DENGAN GANGGUAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH**

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

AMIRAH AUNI

105111100622



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

2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amirah Auni
Nim : 105111100622
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, 13 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan


Amirah Auni

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NUPTK: 5736753654230132


Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0903047801



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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Amirah Auni
Nim : 105111100622
Program Studi : DIII - Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	25%	25 %
3	Bab 3	15%	15 %
4	Bab 4	4%	10 %
5	Bab 5	0%	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, 31 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursunul Munir, M.I.P.
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Amirah Auni NIM 105111100622 dengan judul "Penerapan Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) Dengan Gangguan Kadar Glukosa Darah" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 13... Bulan ... Tahun 2025



LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Amirah Auni NIM 105111100622 dengan judul “Penerapan Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) Dengan Gangguan Kadar Glukosa Darah” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal Bulan Tahun 2025.

Dewan Penguji:

1. Ketua Penguji
Fitria Hasannuddin, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)
NIDN:0928088204
2. Penguji Anggota I
Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)
NIDN: 0903047801
3. Penguji Anggota II
Rahmawati, S.Kp., M.Kes (.....)
NUPTK: 5736753654230132

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575

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 Karya Tulis Ilmiah penelitian yang berjudul “Penerapan Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) Dengan Gangguan Kadar Glukosa Darah” sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar

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

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

6. Dengan penuh kerendahan hati dan rasa syukur yang tak terhingga, ucapan terima kasih terdalem kuhaturkan kepada kedua orang tuaku, Bapak Mohd. Anis dan Ibu Herawaty, yang selalu menjadi alasan di balik setiap langkahku. Tiada kata yang bisa mewakili rasa terima kasihku atas segala pengorbanan, cinta, dan doa tulus yang tak pernah putus. Dari tetesan keringat hingga air mata yang kalian curahkan, semua adalah fondasi kokoh yang mengantarkanku sampai pada titik ini. Kalian adalah guru pertama, pelindung terhebat, dan sumber kekuatanku yang abadi. Terima kasih telah menjadi rumah pertama dan terakhirku, tempatku kembali ketika dunia terasa berat. Karya tulis ilmiah ini tak akan pernah terwujud tanpa ridho dan cinta kalian.
7. Kepada saudari terbaikku, Risma, yang selalu ada untuk mendengarkan dan menguatkan. Terima kasih atas setiap dukungan, kritik, dan saran yang sangat berarti. Kehadiranmu menjadi semangat bagiku dalam menyelesaikan setiap tantangan.
8. Untuk diriku sendiri, yang telah melalui perjalanan panjang ini. Terima kasih telah bersabar, berjuang, dan menikmati setiap proses yang membentukku menjadi pribadi yang lebih tangguh. Karya tulis ilmiah ini adalah bukti bahwa aku bisa melampaui batas diriku. Setiap kata yang tertulis adalah janji untuk mengabdikan, bahwa ilmu yang kuperoleh akan digunakan untuk menolong sesama. Terima kasih telah tidak menyerah, karena kini aku tahu, perjuangan ini adalah langkah awal menuju jalan pengabdian yang mulia

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah 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, 13 juli 2025



Amirah Auni

105111100622



Abstrak

Penerapan Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II (DMT2) Dengan Gangguan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar 2025

Amirah Auni

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

Rahmawati, S.Kp., M.Kes

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Latar Belakang : Diabetes Melitus (DM), khususnya Tipe 2 (DMT2), merupakan beban kesehatan global dan nasional yang terus meningkat, dengan ketidakpatuhan diet sebagai faktor utama ketidakstabilan kadar glukosa darah dan komplikasi. **Tujuan:** Penelitian studi kasus observasional ini bertujuan menggambarkan implementasi edukasi kepatuhan diet pada pasien DMT2 dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RS TK.II Pelamonia Makassar. **Metode:** Pendekatan proses keperawatan digunakan dalam pengumpulan data meliputi pengkajian, observasi, kuesioner, edukasi, dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi diet yang terstruktur dan berulang secara efektif meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan pasien terhadap prinsip diet (jumlah, jenis, dan jadwal makan), Setelah intervensi, terjadi penurunan GDS pada kedua responden; GDS responden 1 turun dari 421 mg/dL menjadi 180 mg/dL, dan GDS responden 2 turun dari 470 mg/dL menjadi 107 mg/dL. **Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa penerapan edukasi diet yang teratur dan disesuaikan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada kontrol glukosa darah yang lebih baik dan pengurangan komplikasi DM.

Kata Kunci : Diabetes melitus tipe II, Diet 3j, Kepatuhan, edukasi

Abstrac

Implementation of Diet Adherence Education in Type II Diabetes Mellitus (DMT2) Patients with Unstable Blood Glucose Levels at TK II Pelamonia Hospital, makassar 2025

Amirah Auni

Diploma III Nursing Study Program

Faculty of Medicine and Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Makassar

Rahmawati, S.Kp., M.Kes

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Background: Diabetes Mellitus (DM), particularly Type 2 (DMT2), presents a growing global and national health burden, with poor dietary adherence being a major factor in unstable blood glucose levels and complications. **Purpose:** This observational case study aimed to describe the implementation of diet adherence education in DMT2 patients with unstable blood glucose levels at Pelamonia Makassar Hospital. **Method:** A nursing process approach was used for data collection, including assessment, observation, questionnaires, education, and documentation. **Results:** The findings show that structured and repetitive diet education effectively increased patients' knowledge and adherence to the diet principles (amount, type, and schedule of meals). Following the intervention, a decrease in GDS levels was observed in both respondents: Respondent 1's GDS dropped from 421 mg/dL to 180 mg/dL, and Respondent 2's GDS decreased from 470 mg/dL to 107 mg/dL. **Conclusion:** It is concluded that the application of regular and tailored dietary education is crucial for enhancing patient compliance, ultimately contributing to better blood glucose control and a reduction in DM complications.

Keywords: Type II Diabetes Mellitus, 3J Diet, Adherence, Education

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR ARTI DAN SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat studi kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar	7
1. Definisi Diabetes Melitus	7
2. Etiologi Diabetes Melitus	7
3. Tanda dan Gejala Tipe 2.....	9
4. Faktor Resiko Diabetes Melitus.....	10
5. Patofisiologi Diabetes Melitus.....	10
6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	11
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	14
1. Pengkajian Keperawatan.....	14
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Perencanaan Keperawatan	22
4. Implementasi Keperawatan.....	25
5. Evaluasi Keperawatan.....	26
C. Konsep Dasar Edukasi Kepatuhan Diet Pada Diabetes Melitus	26

1. Definisi Kepatuhan Diet.....	26
2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes ..	27
3. Upaya peningkatan kepatuhan diet pada diabetes melitus.....	29
4. Edukasi Diet 3J	30
5. Alat ukur kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus.....	37
6. Media Edukasi Diet.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Rancangan Studi Kasus.....	41
B. Subjek Studi Kasus	41
C. Fokus Studi Kasus.....	42
D. Definisi Operasional	42
E. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	42
F. Instrument Studi Kasus	43
G. Teknik Pengumpulan Data.....	43
H. Penyajian Data	43
I. Etika Studi Kasus.....	44
BAB IV HASIL STUDI KASUS PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN	46
A. Hasil Studi Kasus	46
B. Pembahasan.....	79
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	95
BAB V KESIMPULAN.....	98
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	105

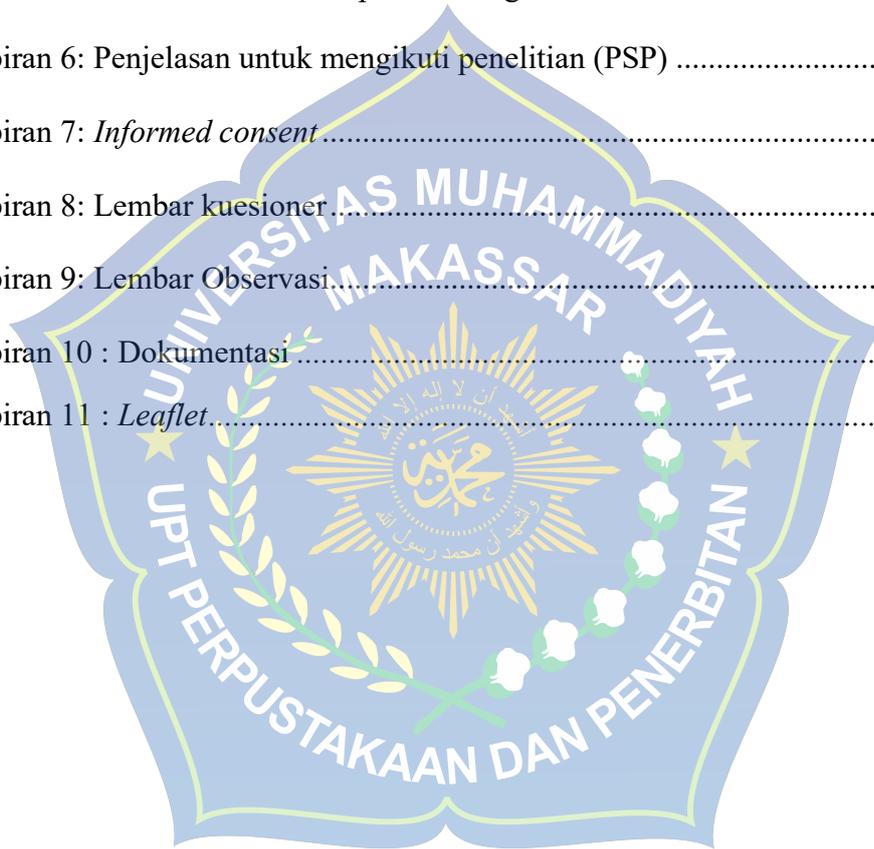
DAFTAR TABEL

Tabel 1: Daftar kalori pada makanan.....	33
Tabel 2: Tabel Menu Makanan Sehari untuk Pasien DMT2 (\pm 1540 kkal).....	36
Tabel 4.1 Skor Pengetahuan,Kepatuhan Dan Hasil GDS Ny N	50
Tabel 4.2 Skor Pengetahuan,Kepatuhan Dan Hasil GDS Ny R	63
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Responden.....	72
Tabel 4.2 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan	82



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar riwayat hidup.....	106
Lampiran 2: Lembar konsultasi pembimbing 1	107
Lampiran 3: Lembar konsultasi pembimbing 2	113
Lampiran 4: Lembar daftar hadir pembimbing 1	116
Lampiran 5: Lembar daftar hadir pembimbing 2.....	117
Lampiran 6: Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)	118
Lampiran 7: <i>Informed consent</i>	119
Lampiran 8: Lembar kuesioner.....	121
Lampiran 9: Lembar Observasi.....	146
Lampiran 10 : Dokumentasi	165
Lampiran 11 : <i>Leaflet</i>	166



DAFTAR ARTI DAN SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
GDS	: Gula Darah Sewaktu
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2022 ada 14% orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas menderita diabetes , lebih dari setengah (59%) orang dewasa berusia 30 tahun ke atas hidup dengan diabetes tidak minum obat diabetes mereka pada tahun 2022. Pada tahun 2021, diabetes adalah penyebab 1,6 juta kematian dan 47% dari semua kematian terjadi sebelum usia 70 tahun. Ada sekitar 530.000 kematian akibat penyakit ginjal disebabkan oleh diabetes dan glukosa darah yang tinggi menyebabkan 11% kematian kardiovaskuler (WHO, 2024).

Dari data *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat ke 5 negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021, dan di prediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045 (Survei Kesehatan Indonesia, 2023)

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang dengan penderita diabetes terbanyak dan akan terus meningkat tiap tahunnya jumlah penderita diabetes di Indonesia diperkirakan akan mengalami kenaikan pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta jiwa (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al.,

2020). Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan peningkatan penderita DM pada semua usia penduduk Indonesia mencapai 1,7% pada 2023 sekitar 877.531 orang. Ada sekitar 50,2% dari jumlah penderita DM menderita diabetes melitus tipe 2 (DMT2) jenis tersebut lebih banyak dialami oleh lansia yakni 65-74 tahun (Erlina F. Santika, 2024).

Menurut (Syaipuddin dkk., 2023) angka kejadian diabetes di Sulawesi Selatan masih menjadi penyakit tidak menular nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler pada tahun 2020 yaitu sebesar 15,79%, dan diabetes merupakan penyebab kematian tertinggi di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 41,56%. Provinsi Sulawesi Selatan juga merupakan salah satu dengan prevalensi DM tertinggi ketiga di Indonesia. Hal ini dikarenakan penderita DM belum memahami cara menjaga dan memelihara kesehatannya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Murtiningsih dkk., 2021), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh gaya hidup pada pola makan dan aktivitas fisik sebagai faktor resiko DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan oleh (Herianto Ritonga dkk., 2021), juga menyatakan bahwa ada keterkaitan antara pola makan dengan diabetik, memilih makanan dan mengatur konsumsi karbohidrat penting untuk pengaturan gula darah. Diet yang baik pada penderita diabetes melitus sangat bermanfaat dalam memperbaiki kesehatan penderita serta memberikan jumlah energi yang cukup untuk memelihara berat badan normal.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Andika I. Sujono, Syaipuddin Z, Yusran Haskas) faktor yang mempengaruhi ketidapkahan diet dipengaruhi oleh pendidikan yang masih tergolong rendah dengan rata-rata mayoritas penderita diabetes adalah perempuan yang berusia >40 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aminah dkk., 2022), sebanyak 81,3% pasien tidak patuh terhadap kepatuhan dietnya sebelum diberikan edukasi, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga. Sejalan dengan ini (Wahyu & Murni Teguh, 2023), dimana sebelum dilakukan edukasi kadar gula darah responden mayoritas buruk sebanyak 70,5% dan setelah diberikan edukasi kadar glukosa darah menunjukkan penurunan dengan mayoritas kepatuhan sedang sebanyak 47,7%.

Penelitian yang dilakukakan oleh (Diani Sahwa dkk., 2023) pengaruh diet 3j terjadi penurunan kadar glukosa darah 2 jam sesudah makan dari 240mg/dL menjadi 140mg/dL setelah diberikan diet 3j selama 3 hari dengan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh pasien rata rata adalah 1300 kkal/hari.

Upaya untuk mengendalikan kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi DM yaitu dengan cara menjalani diet, menjaga pola makan dan jumlah makan yang tepat. Perencanaan makan atau diet merupakan bentuk ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalani oleh pasien diabetes melitus (Andriani & Hasanah, 2023).

Adapaun faktor penyebab diabetes antara lain obesitas, kurang gerak badan, keturunan, stress, infeksi, obat-obatan. Meningkatnya kasus DM diakibatkan oleh beberapa faktor salah satunya berkaitan dengan gaya hidup, yaitu asupan makanan makanan yang berlebih yang menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah (hiperglikemia) (Righo et al., 2020).

Tidak terkontrolnya glukosa darah yang tinggi meningkatkan resiko komplikasi yang serius. Komplikasi yang akan muncul yaitu hiperglikemi, koma, gagal ginjal, kebutaan, gangguan sensoris, dan gagal fungsi jantung. Kepatuhan diet pada pasien diabetes menjadi salah satu kendala banyak penderita diabetes tidak patuh pada dietnya (Rahmawati et al., 2024). Ketidakpatuhan pasien memberikan dampak negatif meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Listianasari dkk., 2020), menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan lebih dari 50% responden mengkonsumsi makanan dengan jumlah kalori tidak tepat, yaitu sebanyak 33 responden (94,3%) dan 2 responden tepat jumlah kalori (5,7%). Dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa diet pada pasien DM tipe 2 harus diterapkan agar mengurangi prevelensi DM di Indonesia.

Berdasarkan penelitian tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul penerapan edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) dengan gangguan ketidakstabilan glukosa darah. Kebaruan yang ingin diteliti dalam penelitian ini terletak

pada fokus intervensi edukasi kepatuhan diet yang secara spesifik ditujukan kepada pasien DMT2 yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah, bukan hanya kepada pasien DMT2 secara umum. Selama ini, banyak penelitian yang menyoroti efektivitas edukasi diet atau kepatuhan terhadap terapi gizi pada pasien diabetes, namun belum banyak yang secara eksplisit meneliti bagaimana penerapan edukasi tersebut berdampak terhadap kestabilan glukosa darah pada pasien yang mengalami fluktuasi kadar glukosa.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) dengan gangguan ketidakstabilan glukosa darah?

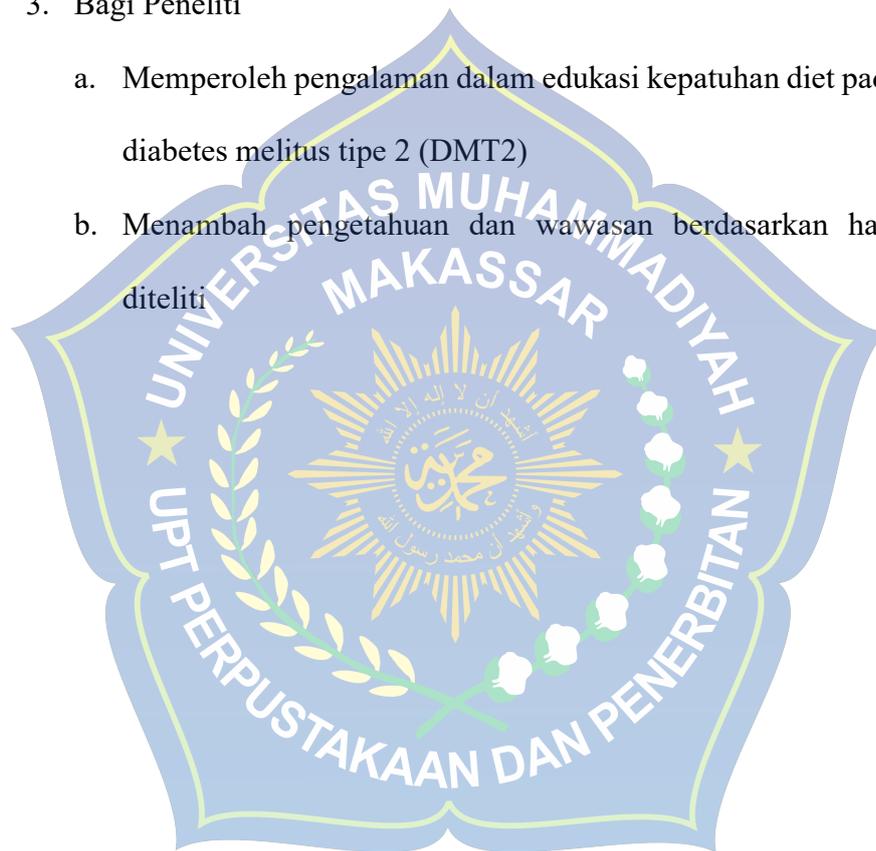
C. Tujuan Studi Kasus

Memperoleh gambaran implementasi edukasi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 (DMT2) terhadap kadar glukosa darah.

D. Manfaat studi kasus

1. Bagi Masyarakat
 - a. Memberikan panduan singkat bagi masyarakat, khususnya Meningkatkan penderita diabetes melitus tipe 2 (DMT2) pada kepatuhan diet
 - b. Memberi informasi dan menambah pengetahuan pentingnya mengelola diet pada diabetes melitus tipe 2 (DMT2)

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
 - a. Menambah pengetahuan dan wawasan dalam kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2)
 - b. Sebagai salah satu sumber literature bagi pelaksana peneliti bidang keperawatan tentang penerapan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) dengan gangguan glukosa darah
3. Bagi Peneliti
 - a. Memperoleh pengalaman dalam edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2)
 - b. Menambah pengetahuan dan wawasan berdasarkan hasil yang diteliti



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) atau biasa dikenal dengan penyakit kencing manis adalah penyakit yang diderita seumur hidup yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan meningkatkan kadar glukosa darah atau biasa disebut hiperglikemia. Diabetes melitus dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Sari, 2023)

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh hormon insulin yang tidak efektif sehingga mengakibatkan meningkatnya kadar glukosa darah. Hiperglikemia pada penderita DM apabila tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan fungsi organ tubuh seperti gagal jantung, gagal ginjal, pembuluh darah, saraf dan mata (Umayya & Wardani, 2023)

2. Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari diabetes melitus tipe 2 (Fatimatul Fitriya, 2023), yakni:

a. Resistensi insulin

Resistensi insulin adalah kondisi dimana sel-sel tubuh tidak merespon insulin dengan baik, sehingga pankreas harus

menghasilkan lebih banyak insulin untuk mengontrol gula darah. Akibatnya, kadar insulin dalam darah tinggi yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk peningkatan kadar glukosa darah. Hal ini yang menyebabkan peningkatan gula darah dan beresiko diabetes melitus tipe 2.

b. Faktor Lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang penting yaitu :

a) Obesitas

Berat badan berlebih merupakan salah satu faktor utama risiko utama diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Penumpukan lemak terutama pada bagian perut juga berhubungan dengan peningkatan risiko diabetes.

b) Pola Makan Tidak Sehat

Mengonsumsi makanan tinggi kalori, gula, lemak jenuh, dan makanan olahan secara berlebihan dapat meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Diet tidak seimbang memicu lonjakan gula darah yang cepat dan sering menyebabkan resistensi insulin.

c) Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan sensitivitas insulin, di mana tubuh memerlukan lebih banyak insulin untuk mengontrol gula darah. Aktivitas fisik yang teratur seperti olahraga, membantu sel-sel tubuh lebih responsive terhadap insulin (Nasution dkk., 2021)

3. Tanda dan Gejala Tipe 2

Tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2 meliputi :

- 1) Poliuria, atau banyak kencing, terjadi ketika glukosa meningkat melebihi ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, menyebabkan poliuria dan diuresis osmotik, ini menyebabkan poliuria secara klinis.
- 2) Polidipsi, atau banyak minum, adalah peningkatan rasa haus yang disebabkan oleh tingginya glukosa darah, yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi sangat dehidrasi. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat berdifusi dengan mudah melalui pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot karena protein otot telah rusak dan sebagian besar sel tidak dapat menggunakan glukosa sebagai energi. Kelelahan juga disebabkan oleh aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis.
- 3) Poligafia (banyak makan), penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus menyebabkan polifagia, yang berarti banyak makan. Sebagai akibat dari metabolisme karbohidrat, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, menyebabkan kelaparan. Berat badan menurun tanpa alasan yang jelas adalah gejala Diabetes Melitus lainnya.

4. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor risiko DM tipe II terdiri dari dua kategori yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin, dan keturunan. Faktor risiko DM sering muncul setelah usia 45 tahun atau lebih. DM bukan penyakit yang dapat ditularkan. Namun, ada kemungkinan penyakit ini akan diturunkan pada generasi berikutnya. Mereka yang memiliki riwayat DM dalam keluarga mereka, seperti orang tua atau saudara kandung, memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita DM. Faktor risiko lain yang dapat diubah termasuk pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, hipertensi, stres, aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Obesitas berhubungan dengan kadar glukosa darah; IMT lebih dari 23 dapat menyebabkan glukosa darah lebih tinggi.

5. Patofisiologi Diabetes Melitus

Salah satu karakteristik DM tipe II adalah hiperglikemik kronik. Faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, kurang aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas dapat berkontribusi pada peran genetik dalam perkembangan DM tipe II. Tanda-tanda diabetes melitus tipe II, yang sebelumnya dikenal sebagai diabetes melitus non-insulin-dependent atau diabetes melitus pada orang dewasa, termasuk resistensi insulin, peningkatan pelepasan glukosa hati, kerusakan penyimpanan glukosa, dan defisiensi insulin. Tujuan jangka pendek dari manajemen diabetes adalah untuk menyeimbangkan asupan

makanan dengan pengeluaran energi dan memastikan jumlah insulin yang cukup (endogen atau eksogen) untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal. resistensi insulin dan adalah penyebab utama DM tipe II.

Sekresi insulin yang berlebihan menyebabkan keadaan ini pada penderita toleransi glukosa terganggu, di mana kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe II. Meskipun gangguan sekresi insulin adalah ciri khas DM tipe II, namun masih ada insulin dalam jumlah yang cukup. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes melitus tipe II. Diabetes melitus tipe II disebabkan oleh intoleransi glukosa yang tumbuh secara bertahap, yang menyebabkan hiperglikemia jangka panjang dan berkontribusi pada komplikasi mikrovaskular kronik seperti penyakit ginjal, neuropati, dan mata (Lestari dkk., 2021)

6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2, yaitu ;

1) Edukasi

Perilaku dan gaya hidup yang kuat biasanya menyebabkan diabetes tipe 2 pada usia dewasa. Pasien harus terlibat secara aktif dalam mengubah kebiasaan yang tidak sehat jika mereka ingin diabetes mereka dikendalikan secara mandiri. Itu karena

kebiasaan ini akan bertahan selamanya. Pendidikan, keterampilan, dan motivasi diperlukan untuk mengubah perilaku, seperti makan makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, menggunakan obat diabetes secara aman dan teratur, memantau glukosa darah secara mandiri dan menggunakan informasi yang ada, melakukan perawatan kaki secara rutin, mengelola diabetes dengan tepat, membuat sistem pendukung dan mengajarkan keterampilan, dan dapat menggunakan layanan kesehatan.

2) Perencanaan Makan

Tidak ada program diet khusus yang dapat menyembuhkan diabetes melitus tipe 2 karena penyebabnya berbeda-beda. Masing-masing individu membutuhkan perencanaan makanan unik. Menurut penelitian yang dilakukan pada orang yang sehat dan mereka yang memiliki risiko diabetes, makanan yang mengandung karbohidrat, terutama yang berasal dari padi-padian, buah-buahan, dan susu rendah lemak, harus dimasukkan ke dalam menu orang yang menderita diabetes. Banyak faktor memengaruhi respons glikemik makanan. Ini mencakup berbagai bentuk makanan, seperti gula (glukosa, fruktosa, sukrosa, dan laktosa), bentuk tepung (amilose, amilopektin, dan tepung resisten), proses memasak, dan bentuk makanan serta komponen lainnya.

Pemberian makanan yang terbuat dari berbagai jenis tepung atau sukrosa, baik langsung maupun enam minggu kemudian tidak mengubah reaksi glikemik dengan jumlah karbohidrat yang sama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sumber makanan atau jenisnya bukan yang paling penting, tetapi jumlah kalori totalnya. Standar yang disarankan adalah makanan yang memiliki rasio karbohidrat, protein, dan lemak yang seimbang, dengan jumlah gizi yang yakni, karbohidrat 60-70% protein 10-15% lemak 20-25%.

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah bagian penting dari pengobatan diabetes tipe 2. Aktivitas fisik dapat meningkatkan sensitifitas insulin, yang berarti baik mengendalikan glukosa, menurunkan berat badan, meningkatkan kesehatan jantung dengan memperkuat jantung dan meningkatkan sirkulasi darah, dan membantu menurunkan kadar glukosa dalam darah melalui penggunaan glukosa oleh otot. Disarankan untuk berolahraga secara teratur (3-4 kali seminggu) dan selama sekitar 30 menit atau jalan-jalan, bersepeda dengan santai, bermain golf, atau berkebun adalah beberapa aktivitas yang dapat dilakukan.

4) Terapi Farmakologis

Injeksi insulin atau terapi hipoglikemik oral dapat membantu metabolisme gula tubuh pada penderita diabetes. Apabila obat

penurunan gula oral dan pengelolaan gaya hidup tidak berhasil, terapi insulin dimulai. Peningkatan dosis insulin berdasarkan reaksinya. .Pengobatan diabetes secara menyeluruh termasuk menjaga pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mengonsumsi obat-obatan atau suntikan insulin. Pasien diabetes tipe 2 biasanya harus minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Dalam beberapa kasus, pasien diabetes bahkan mungkin memerlukan suntikan dan tablet (Elpiani Lili, 2020).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

1. Pengkajian Keperawatan

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

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

1. Anamnase

a. Identitas Penderita

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, agama, pekerjaan, alamat, suku/bangsa, diagnosa medis dan lain sebagainya.

b. Keluhan Utama

Biasanya yang sering dialami adanya luka atau persendian, badan lemas, luka yang tak kunjung sembuh, bau luka khas diabetes, hambatan aktivitas fisik.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Terkait kondisi yang sedang dialami karena penyakitnya seperti luka, rasa nyeri, nafsu makan berkurang, dan infeksi pada tulang di area luka.

d. Riwayat Kesehatan Lalu

Adanya Riwayat terdahulu yang menyertainya yang terkait dengan diabetes melitus seperti hipertensi dan lain sebagainya yang mempengaruhi defisiensi insulin serta riwayat penggunaan obat-obatan yang biasa dikonsumsi penderita.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berdasarkan Riwayat keluarga penderita diabetes melitus biasanya mempunyai factor genetic dari salah satu keluarganya.

f. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita

2. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Meliputi tingkat kesadaran apakah sadar, koma atau disorientasi, keadaan klien apakah tampak pucat atau lemah, suara bicara, tinggi badan dan tanda-tanda vital.

2) Pemeriksaan Kepala dan Leher

a) Kepala : kepala tegak lurus , kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital di bagian posterior

b) Rambut : Kaji rambut klien tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak berminyak dan bersih

c) Mata : Mata tampak simetris, refleks pupil terhadap cahaya, apakah mata kabur/ganda.

d) Telinga : Apakah fungsi pendengaran menurun, apakah terdapat lesi.

e) Hidung : Apakah ada secret, pernafasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun

f) Mulut : Mukosa bibir kering

g) Leher : Tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

3) Pemeriksaan dada

- a) Sistem pernafasan : Kaji apakah klien sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent, ada/tidaknya infeksi, RR > 24x/menit, nafas berbau aseton, dan nyeri dada.
- b) Sistem kardiovaskuler : Kaji perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, kardiomegalis.

4) Pemeriksaan Abdomen

Kaji apakah ada nyeri tekan, suara bising usus yang meningkat dan distensi abdomen.

- 5) Sistem urinary poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.
- 6) Sistem Integumen, umumnya terdapat luka/lesi pada kulit yang pernah mengalami luka dan sudah lama sembuh. Kulit klien kering, luka yang tidak cepat sembuh. Adanya akral dingin dan adanya pitting edema.
- 7) Sistem muskuloskeletal Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas.

3. Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakan diagnosis diabetes mellitus, memantau terapi, dan mencegah komplikasi. Penyakit dapat dilacak dan komplikasi dapat dihindari. Berdasarkan tes laboratorium,

pasien dapat digolongkan ke dalam kelompok normal, prediabetes, atau diabetes mellitus. Diagnosis prediabetes biasanya dapat diobati atau metabolisme dapat dikembalikan ke normal.

Berikut adalah titik potong dan kriteria diagnostik DM tipe II berdasarkan pemeriksaan penunjang:

1) Gula Darah Puasa (GDP)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena yang diambil setelah puasa selama setidaknya delapan jam. Pasien dengan DM tipe II memiliki tingkat gula darah puasa lebih dari atau sama dengan 126 mg/dL.

2) Oral glucose tolerance test (OGTT)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena 2 jam setelah pemberian beban glukosa oral 75 gr. Pasien terdiagnosis DM tipe II apabila hasil gula darah 2 jam pasca beban lebih dari atau sama dengan 200 mg/dL.

3) Gula Darah Sewaktu (GDS)

Pemeriksaan melibatkan sampel darah vena dan dapat dilakukan kapan saja tanpa persiapan. Seorang pasien dengan DM tipe II memiliki tingkat gula darah sewaktu lebih dari atau sama dengan 200 mg/dL.

4) Hemoglobin terglikasi (HbA1c)

Metode yang distandarisasi oleh *National Glycohemoglobin Standardization Program* (NGSP) digunakan untuk melakukan pemeriksaan dengan sampel darah vena. Tes diagnosis diabetes melitus ini mengukur presentase gula darah yang terkait dengan hemoglobin. Diagnosis diabetes tipe II diberikan kepada pasien apabila kadar HbA1c lebih dari atau sama dengan 6,5%. Dalam sel darah merah, hemoglobin adalah oksigen pembawa protein. Semakin tinggi hemoglobin A1C semakin tinggi gula darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah data diperoleh dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, dilakukan analisis data untuk sampai pada kesimpulan diagnosis keperawatan. Dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, masalah yang dihadapi klien dengan diabetes mellitus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Diagnosa medis penderita diabetes melitus menurut (Tim Pokja SDKI DPP 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. Tindakan 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) Gejala dan tanda 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. Poliuroa, 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

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan

menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

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.

Untuk Evaluasi manajemen diet yang dicapai pada klien yang menderita DM tipe II (SLKI,2019) diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil kadar glukosa darah membaik.

C. Konsep Dasar Edukasi Kepatuhan Diet Pada Diabetes Melitus

1. Definisi Kepatuhan Diet

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan menjalani gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dokter. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap petunjuk atau instruksi yang diberikan dalam bentuk terapi apapun, apakah itu diet, latihan, pengobatan.

Kepatuhan diet untuk mempertahankan berat badan normal, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, menurunkan kadar

glukosa darah, meningkatkan profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, dan meningkatkan sistem koagulasi darah, sepatuhan diet sangat penting bagi penderita diabetes melitus.

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ario, Yesi, Bayhakki ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus yaitu:

a. Pengetahuan

Pasien dengan diabetes memerlukan pemahaman yang baik tentang kondisi mereka karena mereka dapat mengelola kondisi mereka dengan lebih baik. Pasien lebih mungkin mengikuti diet yang dianjurkan jika mereka tahu pentingnya menjaga kadar gula darah yang stabil. Pengetahuan tentang pilihan makanan sehat, cara menghitung asupan karbohidrat, dan tanda-tanda komplikasi dapat mendorong pasien untuk mengikuti diet mereka dan mengubah gaya hidup mereka secara teratur.

b. Sikap

Sikap pasien terhadap diabetes mellitus dan diet yang disarankan juga memengaruhi kepatuhan diet mereka. Perasaan positif, seperti keterbukaan untuk belajar dan berubah, dan keinginan untuk hidup sehat dapat mendorong pasien untuk mematuhi rencana diet dan perawatan mereka.

Sebaliknya, sikap negatif seperti putus asa atau tidak percaya diri

dapat menjadi penghalang. Memahami manfaat kepatuhan diet dan mendukung perubahan gaya hidup sehat dalam jangka panjang dapat sangat meningkatkan manajemen diabetes tipe 2.

c. Motivasi

Motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, seperti mengelola diabetes tipe 2 dengan baik. Motivasi dapat berasal dari sumber internal, seperti keinginan untuk hidup lebih sehat dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, atau dari sumber eksternal, seperti dukungan dari keluarga dan dorongan dari profesional kesehatan.

Pasien dengan motivasi yang rendah, dapat menganggap diet sebagai beban dan sulit untuk mengikuti aturan saat ini. Untuk meningkatkan dan mempertahankan motivasi pasien, dukungan emosional dan pendidikan berkelanjutan sangat penting.

d. Dukungan keluarga

Bagi pasien diabetes melitus tipe 2, dukungan keluarga sangat penting karena membantu dalam berbagai cara. Pasien mungkin merasakan dukungan emosional dari keluarga yang dapat mengurangi stres dan mendorong mereka untuk mengikuti diet yang disarankan. Anggota keluarga yang tahu tentang diabetes dapat membantu dalam memilih dan membuat makanan sehat. Pasien juga dapat mendapatkan dukungan dan pengawasan dari mereka untuk tetap disiplin menjalani diet.

e. Faktor Ekonomi

Ketidakpatuhan diet pada orang yang menderita diabetes melitus tipe 2 dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Mungkin sulit bagi pasien diabetes untuk mendapatkan makanan sehat yang diperlukan untuk menjaga kadar gula darah yang stabil jika mereka memiliki keterbatasan finansial. Selain itu, biaya yang terkait dengan perawatan diabetes seperti obat-obatan dan kunjungan ke dokter, juga dapat menambah beban keuangan bagi pasien diabetes.

3. Upaya peningkatan kepatuhan diet pada diabetes melitus

Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya saat ini adalah melalui sesi konseling. Komunikasi adalah dasar pemahaman yang baik, jika dokter dan pasien berkomunikasi dengan baik, mereka akan lebih memahami terapi atau pengobatan pasien. Memberikan instruksi kepada penderita diabetes mellitus tentang bagaimana menerapkan program diet adalah salah satu cara petugas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan penderita diabetes mellitus terhadap program diet.

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dapat berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, memperoleh informasi tentang diabetes mellitus sehingga mereka memahami instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dan mendapatkan dukungan sosial dengan memberikan petunjuk tentang bagaimana menerapkan program diet. Bagi penderita DM, sangat penting untuk memantau jadwal makan,

jenis makanan, dan jumlah kalori yang mereka butuhkan, terutama bagi mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin.

4. Edukasi Diet 3J

Penderita DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

Diet 3J adalah pengaturan pola makan yang tepat, yang mencakup jadwal, jumlah, dan jenis makanan yang dimakan. Penderita diabetes mellitus harus berpikir positif saat menjalani terapi ini. Penderita diabetes mellitus dapat memiliki sikap yang positif yang dapat membantu mereka mematuhi diet mereka.

Menu makanan yang baik untuk penderita diabetes tipe 2 mengikuti 3J: jadwal, jenis, dan jumlah. Makanan dengan indeks glikemik rendah, lemak rendah, dan kalori rendah adalah pilihan yang baik untuk penderita diabetes tipe 2. Berat badan pasien menentukan jumlah kalori yang diperlukan untuk 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. Jadwal

Bagi penderita DM, jadwal makan sehat diatur dalam enam waktu makan, 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. Jumlah

Jumlah porsi makanan yang diberikan pada pasien DM tidak dianjurkan dalam jumlah yang banyak setiap hari tidak melainkan sedikit demi sedikit namun sering. Porsi yang disarankan didasarkan pada jumlah kalori yang dibutuhkan penderita, sehingga mereka dapat menyerap makanan dengan baik. Jumlah kalori yang diperlukan pasien diabetes dapat dihitung dengan berbagai cara, jumlah kalori yang diperlukan dihitung berdasarkan kebutuhan kalori basal, yaitu 25 kalori/kg BB untuk perempuan dan 30 kalori/kg BB untuk laki-laki. Jumlah kalori ini ditambahkan atau dikurangi berdasarkan berbagai faktor, seperti umur, jenis kelamin, aktivitas, kehamilan atau laktasi, adanya komplikasi, dan berat badan.

Penyesuaian juga dilakukan berdasarkan faktor-faktor jenis kelamin, usia, tingkat aktivitas, kehamilan, adanya komplikasi dan berat badan. Aktivitas mempengaruhi kebutuhan kalori harian:

- 1) Kerja ringan, ditambah 20% dari kalori basal
- 2) Kerja sedang, ditambah 30% dari kalori basal
- 3) Kerja berat, ditambah 40% dari kalori basal
- 4) Kerja sangat berat, ditambah 50% dari kalori basal
- 5) Kehamilan/laktasi, ditambah 150 kalori/hari pada permulaan kehamilan, 350 kalori/hari pada trimester II dan III, dan 550 kalori/hari selama laktasi.

c. Jenis

★ Jenis makanan menentukan kecepatan naik atau turunnya kadar gula darah. Kecepatan suatu makanan dalam menaikkan kadar gula darah disebut indeks glikemik. Semakin cepat menaikkan kadar gula darah sehabis makan tersebut dikonsumsi, maka semakin tinggi indeks glikemik makanan tersebut. Hindari makanan yang berindeks glikemik tinggi, seperti sumber karbohidrat sederhana, gula, madu, sirup, roti, mie dan lain-lain. Makanan yang berindeks glikemik lebih rendah adalah makanan yang kaya dengan serat, contohnya sayuran dan buah-buahan (Diani Sahwa dkk., 2023)

Tabel 1: 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	Roti tawar	1 lembar	100
10	Bening bayam	1 porsi	18
11	Cah labu siam	1 porsi	41
12	Sayur asam	1 porsi	88
13	Sop ayam kombinasi	1 porsi	95
14	Sop bayam	1 porsi	78
15	Sayur lodeh	1 porsi	61
16	Oseng kacang panjang	1 porsi	72
17	Tumis buncis	1 porsi	52
18	Tumis daun singkong	1 porsi	151
19	Singkong rebus	100 gram	146
20	Tempe goreng	1 potong	34
21	Tahu goreng	1 buah	35

22	Telur rebus	1 butir	77 kkal
23	Telur dadar	1 butir	93 kkal
24	Gado-gado	1 porsi	295
24	Bihun goreng	1 mangkok	365
25	Ayam panggang	1 porsi (85-100 gram)	201-237
26	Ikan pepes	1 porsi	143
27	Ikan goreng	1 porsi	57
28	Pisang goreng	1 iris	68
29	Apel	1 sedang	72
30	Belimbing	1 buah	28
31	Jeruk	1 buah	62
32	Mangga	1 buah	107
33	Nanas	1 buah	227
34	Papaya	1 mangkok	46
35	Pir	1 buah kecil	80
36	Pisang	1 buah	105
37	semangka	1 mangkok	48
38	Alpukat	1 buah besar	322
39	Melon	1 mangkok	53
40	Anggur	1 buah	4
41	durian	100 gram	147
42	Rambutan	1 biji	7

43	Sawo	1 buah	141
----	------	--------	-----

Untuk membantu pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dalam mengelola asupan nutrisi dan menjaga kestabilan kadar glukosa darah, diperlukan pengaturan pola makan harian yang seimbang, terukur, dan sesuai kebutuhan kalori individu. Berdasarkan daftar kalori dari berbagai jenis makanan yang umum dikonsumsi, berikut ini disusun contoh menu makan harian dengan total kalori sekitar 1540 kkal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Menu ini mempertimbangkan keberagaman makanan, kecukupan gizi, serta kemudahan dalam pengaplikasian sehari-hari oleh pasien. Adapun rincian menu tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan konsep piring makan model T. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa makan yang dianjurkan untuk pasien DM tipe 2 menggunakan metode piring model T dengan ukuran piring 22x23 cm. Metode ini membagi porsi makanan menjadi $\frac{1}{2}$ porsi sayuran dan buah, $\frac{1}{4}$ porsi karbohidrat, dan $\frac{1}{4}$ porsi protein (Dwipajati & Kaswari, 2024)

- 1) $\frac{1}{2}$ porsi sayuran seperti timun, brokoli, kembang kol, bayam, wortel, labu siam, tomat, selada dan buncis.
- 2) $\frac{1}{4}$ porsi karbohidrat seperti nasi, jagung, kentang, kacang polong, singkong, dan ubi.

- 3) ¼ porsi protein tanpa lemak seperti ayam, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan.

Dengan menerapkan porsi makan ini dapat membantu mengontrol kadar gula darah. Konsep piring model T untuk diet DM tipe 2 dirancang dengan sederhana, singkat, dan mudah dimengerti pasien guna meningkatkan pengetahuan. (Siregar dkk., 2024).

Tabel Menu Makanan Sehari untuk Pasien DMT2 (\pm 1540 kkal)

Waktu Makan	Menu	Porsi	Kalori (kkal)
Sarapan	Nasi Merah	1 Centong	110
	Telur Rebus	1 Butir	77
	Tumis Buncis	1 Porsi	52
	Pepaya	1 Mangkok	46
	Roti tawar (Opsional)	1 Lembar	100
	Subtotal		285-385
Snack Pagi	Apel	1 Buahh Sedang	72
	Subtotal		72
	Nasi Putih	1 Centong (100 gr)	130

Makan Siang	Ayam Panggang Tanpa Kulit	1 Porsi (100 gr)	220
	Cah Labu Siam	1 Porsi	41
	Sayur Asam	1 Porsi	88
	Subtotal		479
Snack Sore	Pisang	1 Buah Sedang	105
	Subtotal		105
Makan Malam	Nasi Merah	1 Centong	110
	Ikan Pepes	1 Porsi	143
	Oseng kacang panjang	1 Porsi	72
	Sop Bayam	1 Porsi	78
	Subtotal		403
Snack Malam (Opsional)	Jeruk	1 Buah	62
	Roti tawar	0,5 Lembar	50
	Subtotal		112
TOTAL PERHARI			1514 kkal

5. Alat ukur kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus

Alat ukur kepatuhan diet adalah sebuah kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan penderita diabetes melitus

terhadap pola makan mereka. Kuesioner adalah jenis instrumen pengumpulan data yang secara formal meminta responden untuk memberikan jawaban. pertanyaan yang disampaikan secara tertulis, terdiri dari dua puluh pertanyaan kuesioner ini diberikan kepada responden untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan mereka sebagai penderita diabetes melitus kategori tidak patuh diberi poin 10-50 dan kategori patuh diberi skor 51-100.

6. Media Edukasi Diet

1) Brosur / leaflet

Lembar informasi singkat, biasanya disebut leaflet atau brosur, menjelaskan pentingnya mengikuti diet sehat, memberikan contoh menu harian, dan memberi saran tentang cara menjaga kadar gula darah tetap normal. Selama konsultasi atau kunjungan rumah, leaflet ini dapat dibagikan kepada pasien. Menggunakan leaflet yang dimodifikasi dari segi penampilan dan isi pesan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet untuk mencapai kadar gula darah normal. Semakin sering seseorang menerima penyuluhan semakin baik perilakunya. Semua pasien diabetes harus dididik tentang diabetes mellitus, terutama tentang perencanaan diet.

2) Media Audiovisual

Media edukasi kesehatan audiovisual adalah alat yang menggunakan kombinasi suara dan gambar untuk menyampaikan

informasi kesehatan kepada pasien. Jenis media ini dapat mencakup video, animasi, presentasi slide dengan narasi, dan jenis multimedia lainnya. Salah satu cara yang efektif untuk menyampaikan pesan adalah melalui penerimaan pengetahuan yang ada pada seseorang yang diterima melalui indra mereka. Metode ini lebih menarik dan membantu pasien dalam mendapatkan informasi. Informasi yang diberikan melalui video juga lebih mudah diperoleh karena responden dapat melihat kembali instruksi melalui internet kapan pun diperlukan. Ini memungkinkan pasien untuk semakin tertarik untuk mengikuti penyuluhan kesehatan selanjutnya yang akan diadakan.

3) Media Sosial

Media sosial memainkan peran penting dalam edukasi dan penyebaran informasi tentang diet diabetes mellitus (DM). Menurut teori komunikasi kesehatan, media sosial memungkinkan penyebaran informasi yang cepat dan luas, sehingga banyak orang dapat mengetahui tentang diet DM dalam waktu singkat. Selain itu, interaksi yang terjadi di media sosial meningkatkan pemahaman dan penerapan informasi karena pengguna dapat berkomunikasi langsung dengan individu yang menderita DM. Selain itu, menurut teori pembelajaran sosial, pengguna dapat belajar dari pengalaman orang lain yang berbagi resep, nasihat, dan kisah sukses tentang mengelola diet DM melalui media sosial. Komunitas online yang positif juga

dapat mendorong perilaku sehat dan konsistensi dalam menjalankan diet tersebut.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan studi kasus observasi sebagai pendekatan penelitian yang digunakan. Hasil penelitian disajikan menggunakan metode proses keperawatan pada pasien diabetes melitus, mulai dari pengkajian, observasi, kuisisioner, edukasi serta dokumentasi pasien diabetes Melitus.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari dua orang pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 adapun kriteria inklusi dan eksklusi studi kasus ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- Pasien dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)
- Pasien yang dirawat inap
- Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk menjadi responden
- Pasien dengan kesadaran composmentis
- Pasien dengan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) yang tidak stabil atau ≥ 200 mg/dL
- Pasien yang bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent
- Pasien yang setuju didokumentasikan selama kegiatan berlangsung

2. Kriteria Eksklusi

- Pasien yang terlibat dalam percobaan atau penelitian lain
- Pasien yang kondisinya memburuk
- Pasien DM yang tidak mengikuti seluruh rangkaian kegiatan (drop out)

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus pada memberikan edukasi kepatuhan diet kepada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah

D. Definisi Operasional

1. Kepatuhan diet klien diabetes mellitus tipe 2 adalah perilaku pasien dalam menjalankan anjuran diet yang diberikan yang mencakup jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan, serta jadwal makan yang teratur (prinsip diet 3J: jumlah, jenis, dan jadwal).
2. pasien DM tipe 2 adalah individu yang telah didiagnosis menderita diabetes mellitus tipe 2 sesuai dengan kriteria diagnostik yang berlaku dengan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL serta menunjukkan kadar glukosa darah yang tidak stabil.
3. Edukasi adalah proses penyampaian informasi atau pembelajaran kepada pasien DM tipe 2, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan diet sesuai dengan prinsip 3J (jumlah, jenis, dan jadwal makan).

E. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar pada tanggal 16-18 juli 2025

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi format pengkajian untuk mengumpulkan data, kuesioner, lembar observasi, serta leaflet sebagai media edukasi

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 dan Pemeriksaan Fisik

Observasi ini digunakan untuk mengumpulkan data terkait kondisi fisik pasien menggunakan instrumen pengkajian keperawatan. Selain itu, observasi dilakukan untuk melihat respon klien setelah menerima edukasi tentang kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2

H. Penyajian Data

Penyajian 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 asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami DM tipe II setelah diberikan edukasi dengan tujuan dapat mendeskripsikan kemampuan pasien penderita DM Tipe II dalam kepatuhan 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 (Dr. drg. Wiworo Haryani, 2022) :

1. Penjelasan dan persetujuan (Informed Consent)

Dalam penelitian ini, penulis akan memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih apakah mereka akan berpartisipasi atau menolak tanpa paksaan.

2. Tanpa Nama (Anominity)

Responden tidak disyaratkan untuk menuliskan nama lengkap mereka pada formulir pengumpulan data. Sebagai gantinya, nama responden akan diganti dengan huruf awal (isial) mereka.

3. Kerahasiaan (Confidentialy)

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 4 hari di RS. TK II Pelamonia Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Peneliti melakukan studi kasus terhadap dua pasien yang menderita penyakit DM Tipe II dimulai pada tanggal 16 Juli s/d 18 Juli 2025. Jumlah pasien di Ruang Melati yang menderita DM Tipe II berjumlah 3 orang dan jumlah pasien di Ruang 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 4 pasien tidak dilibatkan dikarenakan pasien tersebut termasuk pada kriteria eksklusi yaitu mengalami gangguan pendengaran dan menjadi responden peneliti lainnya.

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

Subjek yang dikaji adalah Ny. N umur 65 tahun jenis kelamin Perempuan Agama Islam Suku Makassar status perkawinan menikah, pekerjaan IRT pendidikan terakhir SD No. RM 354632. Pasien menderita DM Tipe II sejak 2 bulan yang lalu, Ny. N mengatakan saudara perempuannya juga menderita penyakit DM Tipe II, Ny. N menjalani terapi insulin subkutan yang diberikan \pm 1 jam sebelum makan 3 kali sehari sesuai dengan anjuran medis. Untuk menilai dampak edukasi diet 3J terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien, dilakukan pengukuran secara bertahap pada Ny. N selama tiga hari perawatan. Pengukuran pengetahuan diperoleh melalui kuesioner yang menguji pemahaman responden tentang prinsip diet 3J (jenis, jumlah, dan jadwal makan), sedangkan kepatuhan dinilai melalui lembar observasi terhadap pola makan harian pasien.

Sebelum pelaksanaan edukasi, peneliti terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya dengan kedua responden, Ny. N, serta melakukan pengkajian awal untuk mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi masing-masing pasien. Peneliti juga memperoleh persetujuan tertulis (informed consent) sebagai bentuk etika penelitian. Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari, ditemukan bahwa masalah utama yang dialami keduanya berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam menjalankan diet yang dianjurkan serta rendahnya pengetahuan terkait pengelolaan diabetes,

termasuk pemantauan kadar glukosa darah secara rutin. Ny. N dan kerap mengabaikan pola makan teratur dan masih mengonsumsi makanan tinggi gula atau karbohidrat sederhana, terutama saat gejala tidak dirasakan. Selain itu, dukungan keluarga dalam pengawasan pola makan juga masih minim. Pada saat pengkajian awal, kadar glukosa darah sewaktu masing-masing responden menunjukkan hasil di atas normal (>200 mg/dL), dan keduanya menjalani terapi oral dengan obat antidiabetes sesuai resep medis.

Sebelum pelaksanaan edukasi, peneliti melakukan observasi dan wawancara mendalam untuk menggali informasi mengenai riwayat kesehatan, kebiasaan makan, kepatuhan terhadap diet, serta rutinitas harian kedua responden, yaitu Ny. N. Berdasarkan hasil wawancara awal, diketahui bahwa keduanya telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak beberapa tahun lalu, namun tidak secara konsisten menjalankan kontrol kadar glukosa darah maupun menerapkan pola makan sesuai anjuran. Ny. N cenderung hanya memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan saat gejala seperti lemas, pusing, atau kesemutan muncul. Pola pemantauan yang tidak teratur ini juga berdampak pada rendahnya kepatuhan mereka terhadap diet khusus diabetes.

Dalam kehidupan sehari-hari, Ny. N mengaku seringkali mengabaikan jadwal makan teratur dan tidak memperhatikan komposisi makanan yang dikonsumsi, khususnya dalam hal pembatasan gula sederhana dan karbohidrat tinggi. Keduanya beranggapan bahwa jika tubuh terasa sehat, maka tidak masalah mengonsumsi makanan manis dalam

jumlah kecil. Selain itu, mereka juga belum sepenuhnya memahami pentingnya konsistensi diet dalam mencegah komplikasi. Pengetahuan mengenai fungsi makanan terhadap pengendalian gula darah pun masih terbatas. Berdasarkan hasil wawancara, pengelolaan pola makan belum didampingi secara optimal oleh keluarga maupun tenaga kesehatan.

Kebiasaan kedua pasien juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta pengetahuan yang masih terbatas. Ny. N tidak memiliki pengingat khusus atau sistem pengawasan dalam menjalankan pola makan yang dianjurkan bagi penderita diabetes, sehingga sering kali melewatkan waktu makan yang tepat atau mengonsumsi makanan yang tidak sesuai. Keduanya juga tidak secara aktif melibatkan anggota keluarga dalam pengawasan pola makan dan pemantauan kadar gula darah, karena merasa mampu mengatur kebutuhan sendiri. Namun, dari hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa keduanya belum memahami secara menyeluruh dampak dari ketidakpatuhan terhadap diet, termasuk risiko komplikasi jangka panjang seperti hiperglikemia, neuropati, dan gangguan organ lainnya.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, baik Ny. N memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya kepatuhan diet dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Kurangnya pemahaman tentang keteraturan makan, jenis makanan yang harus dihindari, serta pentingnya pengawasan dari tenaga kesehatan dan keluarga menjadi hambatan utama dalam manajemen penyakit mereka.

Informasi awal ini menjadi dasar bagi peneliti dalam menyusun materi edukasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, serta kualitas hidup kedua responden dalam jangka panjang.

Tabel 4.1 Tabel pengetahuan,kepatuhan,dan hasil GDS Ny.N

Aspek	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
	Pre	post	pre	post	pre	post
Pengetahuan	30	55	65	70	85	95
Kepatuhan	30	55	65	70	85	95
GDS (Gula Darah Sewaktu)	412 mg/dl		258 mg/dl		107 mg/dl	

1) Hari Pertama

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 16 Juli 2025 pada pukul 09.00 wita di ruangan melati RS TK II Pelamonia Makassar. Didapatkan bahwa Ny N mengatakan suka mengomsumsi makanan manis sampai sekarang, sering mengonsumsi makanan yang mengandung gula berlebihan seperti coklat, gorengan dan minuman perasa, hal ini juga terjadi sampai Ny N terkena diabetes dan sebelum masuk rumah sakit.

Saat dilakukan pengkajian awal pemeriksaan gula darah sewaktu pada Ny. N yaitu 412 mg/dl, Ny N mengatakan mengatakan juga

mengonsumsi obat gula yaitu metformin namun setelah masuk di rumah sakit sudah tidak mengonsumsi obat tersebut karena dialihkan ke terapi insulin, Ny N juga mengatakan sebelum masuk rumah sakit, dalam jangka 1 hari bisa makan 3 kali sehari namun tidak teratur tetapi Ny N mengatakan sudah tidak makan pada malam hari. Sebelum masuk rumah sakit Ny N mengalami penurunan berat badan dari 60 kg menjadi 55 kg.

Setelah itu edukasi ini diberikan pada pagi hari pukul 10.00 wita dengan waktu pemberian 3 hari frekuensi satu hari satu kali pertemuan dengan durasi 5-10 menit, edukasi ini dilakukan melalui media visual dalam bentuk leaflet.

Pada hari pertama, pemahaman Ny. N terhadap pentingnya diet 3j dikategorikan memiliki pengetahuan rendah dengan skor 30, sikapnya cenderung acuh tak acuh dan tampak kebingungan saat menjawab terkait pertanyaan diet 3j. Hal ini memperparah kondisi kesehatan dan mengakibatkan kadar glukosa darah tinggi. Tingkat pengetahuan yang sangat rendah ini mengindikasikan bahwa intervensi gizi dan edukasi kesehatan yang intensif sangat diperlukan.

Hasil observasi Ny N terhadap diet 3j pada hari pertama juga menunjukkan beberapa pola ketidakpatuhan meliputi; jenis makanan menunjukkan preferensi terhadap makanan yang tidak sesuai dengan anjuran diet 3j. Ny N menyatakan ketidakbiasaan dengan makanan yang disediakan rumah sakit dan ketidaktahuan mengenai makanan selingan yang di anjurkan. Selain itu Ny N menghindari konsumsi makanan berlemak,

Jumlah makanan tidak habis yang disediakan rumah sakit karena tidak mengetahui takaran porsi makan yang dianjurkan.

Jadwal makan pada hari pertama belum teratur Ny N mengonsumsi makan pagi dengan kue pada pukul 08.00 WITA, makan siang pada pukul 13.00 WITA, dan makan malam pada pukul 20.30 WITA, yang menunjukkan ketidaksesuaian dengan jadwal makan teratur yang dianjurkan. Ny. N tidak makan setiap 6 jam sekali, melainkan hanya saat merasa lapar. Kebiasaan mengonsumsi camilan (kue) setiap pagi atau sore juga masih dilakukan, dan Ny N tidak terbiasa sarapan sebelum pukul 08.00 WITA.

Dari segi jumlah, pasien mulai memperhatikan ukuran porsi makan dan berusaha menghabiskan makanan pada waktu makan utama, meskipun belum sepenuhnya konsisten. Sedangkan dalam aspek jadwal, pasien sudah mengikuti makan pagi dan siang secara teratur, namun masih ada kecenderungan ngemil di luar waktu makan yang dianjurkan.

Dari total 9 pertanyaan tentang jenis makanan, Ny. N menjawab benar 3. Ny masih sering salah dalam mengidentifikasi makanan yang harus dibatasi (misalnya gorengan, makanan instan) dan belum memahami secara menyeluruh tentang penggantian jenis karbohidrat yang lebih sehat.

Dari total 6 pertanyaan tentang jumlah/porsi, Ny. N menjawab benar 2. Ny N belum memahami takaran karbohidrat per kali makan dan pentingnya menghabiskan porsi yang dianjurkan.

Dari total 5 pertanyaan tentang jadwal makan, Ny. N menjawab benar 1. Ny N mengetahui makan 3 kali sehari, tetapi belum memahami pentingnya jadwal selingan dan waktu makan yang tepat untuk mengontrol kadar gula.

Dari 9 poin observasi kepatuhan tentang jenis makanan, Ny. N patuh pada 3 poin. Ia masih mengonsumsi makanan tinggi gula seperti cokelat, gorengan, dan minuman manis.

Dari 6 poin observasi tentang jumlah, Ny. N patuh pada 2 poin. Ia belum mengukur porsi dengan tepat dan sering tidak menghabiskan makanan.

Dari 5 poin observasi tentang jadwal, Ny. N patuh pada 1 poin. Ia makan 4 kali sehari tetapi tidak pada jam yang teratur dan belum menambahkan selingan sesuai anjuran.

skor pengetahuan Ny. N terkait diet 3J menunjukkan hasil 9 dari 20 yang termasuk dalam kategori kurang. Secara rinci, aspek jenis makanan mendapatkan skor 3 dari 9, menunjukkan bahwa responden masih kurang tepat dalam memilih makanan sesuai anjuran, misalnya masih mengonsumsi makanan tinggi gula dan gorengan. Pada aspek jumlah/porsi, skor hanya 2 dari 6, yang menunjukkan bahwa responden belum memahami dengan baik pengaturan porsi makan yang sesuai kebutuhan, termasuk dalam menghabiskan makanan. Sementara itu, pada aspek jadwal makan, skor 1 dari 5, yang berarti responden mengetahui pentingnya makan 3 kali

sehari namun belum menjalankan jadwal makan dan selingan sesuai anjuran.

Sejalan dengan skor pengetahuan, skor kepatuhan pada hari pertama juga berada pada angka 9 dari 20 yang termasuk kategori kurang patuh. Hal ini terlihat dari observasi bahwa Ny. N masih sering mengonsumsi makanan manis, belum mampu mengontrol porsi makanan, dan belum menerapkan jadwal makan yang teratur. Temuan ini menunjukkan bahwa pada tahap awal edukasi, pemahaman responden yang masih rendah berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan yang juga rendah.

Berdasarkan hasil kuesioner dan lembar observasi, skor kepatuhan Ny. N pada hari pertama adalah 15, yang dikategorikan sebagai kurang patuh. Data ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan pada hari pertama belum sepenuhnya dipahami dan diimplementasikan oleh responden. Adapun skor pengetahuan pada hari pertama adalah 30, yang juga berada pada kategori kurang, menunjukkan bahwa pemahaman Ny. N tentang diet 3J masih terbatas pada tahap awal edukasi.

Peningkatan skor pengetahuan ini berbanding lurus dengan peningkatan skor kepatuhan. Artinya, semakin tinggi pemahaman responden tentang diet yang tepat, semakin baik pula penerapan pola makan sesuai anjuran. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet yang dianjurkan pada penderita diabetes mellitus tipe II.

2) Hari Kedua

Pada hari kedua, pengkajian dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2025 pada pukul 09.00 WITA di ruangan Melati RS TK II Pelamonia Makassar. Subjek yang dikaji adalah Ny. N, perempuan berusia 65 tahun, beragama Islam, bersuku Makassar, berstatus menikah, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar, dan memiliki nomor rekam medis 354632. Pasien diketahui menderita Diabetes Mellitus Tipe II sejak dua bulan yang lalu. Pada hari kedua pengkajian, Ny. N mengatakan telah mulai mengurangi konsumsi makanan manis sejak mendapatkan edukasi pada hari sebelumnya, meskipun masih sesekali mengonsumsi makanan yang mengandung gula seperti biskuit kemasan. Responden juga mengungkapkan telah mulai mencoba mengatur porsi makan serta menambahkan sayuran dan sumber protein dalam menu harian, namun masih merasa kesulitan menyesuaikan diri dengan jadwal makan yang dianjurkan.

Setelah diberikan edukasi dihari kedua, Ny N menunjukkan pemahaman yang cukup baik terkait pengetahuan diet 3j. Ny N mampu mengetahui frekuensi makan, penting makan selingan, pengaturan waktu, porsi, dan jenis makanan yang dibatasi. Meskipun demikian kekurangan pengetahuan masih teridentifikasi pada detail jadwal makan, jumlah makan, sehingga memerlukan edukasi lanjutan.

Kepatuhan terhadap diet 3j menunjukkan perbaikan signifikan Ny N mulai konsisten mengonsumsi sayur dan mengurangi makanan/minuman

manis meskipun masih menyukai mengonsumsi gorengan. Ny N mulai memperhatikan porsi meski belum menghabiskan seluruh porsi yang disediakan hanya ½ porsi, keteraturan makan 3 kali sehari meningkat namun waktu makan masih belum optimal. Ny N sudah patuh menghindari makan malam terlalu larut. Berdasarkan hasil observasi kepatuhan Ny N pada hari kedua adalah 65 dikategorikan sebagai patuh. Dengan kadar gula darah 258mg/dl

Kepatuhan Ny N konsisten mengonsumsi sayuran, menghindari makanan manis, instan, dan berlemak, serta memilih sumber karbohidrat (nasi merah) dan protein (tahu, tempe, ikan) yang sesuai. Ny. N menghabiskan porsi makanan rumah sakit, memahami ukuran porsi yang dianjurkan, menghindari ngemil malam hari, dan mengukur porsi karbohidrat dengan baik. Ny. N makan 3 kali sehari secara teratur dengan interval 6 jam antar makan berat, tepat waktu pada pagi (08.00), siang (14.00), dan malam (20.00), serta menghindari makan terlalu larut. Meskipun selingan belum setiap 3 jam (pukul 10.00 dan 19.00), jadwal utama sudah sangat teratur.

Dari total 9 pertanyaan terkait jenis makanan yang sesuai diet diabetes, Ny. N menjawab benar 7. Responden sudah memahami makanan yang perlu dibatasi (manis, berlemak, instan) dan pilihan makanan sehat (sayur, protein, karbohidrat kompleks), namun masih keliru pada detail pilihan camilan sehat.

Dari total 6 pertanyaan tentang jumlah/porsi, Ny. N menjawab benar 5. Ny N sudah memahami pentingnya mengatur porsi dan tidak berlebihan, namun belum memahami takaran karbohidrat per kali makan secara detail.

Dari total 5 pertanyaan tentang jadwal makan, Ny. N menjawab benar 3. Ny N sudah mengetahui frekuensi makan 3 kali sehari dengan selingan, tetapi masih kesulitan memahami jadwal selingan setiap 3 jam.

Pada hari kedua, skor pengetahuan Ny. N meningkat menjadi 65 (kategori baik), sementara skor kepatuhan juga naik menjadi 65 (kategori patuh). Peningkatan pengetahuan ini tampak selaras dengan peningkatan kepatuhan, di mana pemahaman yang lebih baik tentang prinsip diet 3J membuat responden mulai mampu mengimplementasikannya dalam pola makan sehari-hari. Ny. N sudah mengetahui pentingnya mengonsumsi makanan sehat (jenis), mengatur porsi (jumlah), dan menjaga keteraturan waktu makan (jadwal), sehingga tercermin pada praktik kepatuhannya yang lebih baik dibandingkan hari pertama. Dengan demikian, terdapat hubungan positif antara peningkatan pengetahuan dan kepatuhan, di mana pemahaman yang lebih baik tentang diet 3J berkontribusi terhadap perbaikan perilaku makan pasien.

3) Hari Ketiga

Pada hari ketiga observasi tanggal 18 juli 2025 kadar glukosa Ny N tercatat 107 md/Dl menunjukkan normalisasi kadar gula darah. Dalam aspek pengetahuan Ny N mencapai skor 95 dikategori pengetahuan tinggi, ini merefrensikan pemahaman yang sangat baik terhadap diet 3j. Observasi

kepatuhan terhadap diet 3j menunjukkan optimal dengan skor 95 dengan kategori patuh

Pada hari ketiga, pemahaman Ny. N terhadap pentingnya diet 3J menunjukkan peningkatan signifikan dengan skor pengetahuan mencapai 85, yang dikategorikan baik. Responden tampak lebih percaya diri dalam menjawab pertanyaan terkait diet 3J dan mampu menjelaskan kembali secara mandiri mengenai prinsip pengaturan jenis, jumlah, dan jadwal makan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi yang diberikan sebelumnya mampu meningkatkan pemahaman responden secara menyeluruh, sehingga mendukung pengelolaan penyakitnya. Peningkatan pemahaman ini berkontribusi terhadap perbaikan kondisi kesehatan pasien, termasuk pengendalian kadar glukosa darah.

Hasil observasi kepatuhan diet 3J pada hari ketiga juga memperlihatkan perubahan perilaku yang positif. Pada aspek jenis makanan, Ny. N mulai konsisten memilih makanan sesuai anjuran diet, seperti mengonsumsi nasi merah, sayuran, tahu, tempe, dan ikan, serta menghindari makanan tinggi gula, makanan instan, dan gorengan. Pada aspek jumlah/porsi, responden mampu mengukur porsi makanan dengan baik dan menghabiskan makanan yang disediakan rumah sakit sesuai dengan takaran yang dianjurkan. Pada aspek jadwal makan, Ny. N sudah mengikuti pola makan yang teratur tiga kali sehari dengan interval yang sesuai (pagi pukul 08.00 WITA, siang pukul 14.00 WITA, dan malam pukul 20.00 WITA) serta menghindari makan terlalu larut malam. Meskipun

jadwal selingan belum sepenuhnya dilaksanakan setiap 3 jam, keteraturan pola makan utama menunjukkan kemajuan yang berarti.

Dari total 9 pertanyaan tentang jenis makanan, Ny. N menjawab benar 9, yang menandakan pemahaman yang sangat baik dalam mengidentifikasi makanan sehat yang dianjurkan. Pada aspek jumlah/porsi, Ny. N menjawab benar 5, menunjukkan kemajuan dalam memahami dan menerapkan takaran makanan yang sesuai. Pada aspek jadwal makan, Ny. N menjawab benar 5, yang menggambarkan peningkatan kesadaran tentang keteraturan waktu makan. Dari 20 poin observasi kepatuhan pada aspek jenis, Ny. N patuh pada 5 poin; pada aspek jumlah, patuh pada 4 poin; dan pada aspek jadwal, patuh pada 8 poin.

Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi diet 3J yang diberikan secara berkesinambungan efektif meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien, sehingga mampu mendorong perubahan perilaku makan ke arah yang lebih sehat. Peningkatan skor pengetahuan yang signifikan ini berbanding lurus dengan peningkatan kepatuhan, menegaskan bahwa pemahaman yang baik terhadap prinsip diet 3J berdampak positif pada kemampuan responden dalam menerapkannya secara konsisten.

b. Responden 2

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 16 Juli 2025 pada pukul 13.00 wita di ruangan krisis RS TK II Pelamonia Makassar terhadap Ny. R, umur 53 tahun jenis kelamin perempuan agama Islam suku Makassar status perkawinan menikah pekerjaan No. RM 767059. Pasien menderita DM Tipe II sejak masuk rumah sakit dan tidak ada keluarga sebelumnya yang mengalami penyakit tersebut. Sebelum masuk rumah sakit Ny. R mengatakan sering mengonsumsi makanan manis seperti kue, biskuit dan jus buah. Setiap kali makan Ny. R makan hanya teratur 3 kali sehari dan suka mengonsumsi makanan manis setelah makan. Ny. R menjalani terapi insulin subkutan yang diberikan \pm 1 jam sebelum makan 3 kali sehari sesuai dengan anjuran medis.

Sebelum dilakukan pemberian edukasi, peneliti terlebih dahulu melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien, lalu dilakukan pengkajian awal untuk mengetahui masalah yang dialami responden sebelum memberikan edukasi kepatuhan diet 3J terlebih dahulu peneliti juga meminta persetujuan kepada responden apakah bersedia diberikan terkait manajemen diet dengan menandatangani lembar informed consent.

Sebelum pelaksanaan edukasi, peneliti terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya dengan kedua responden, Ny. R, serta melakukan pengkajian awal untuk mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi masing-masing pasien. Peneliti juga memperoleh persetujuan tertulis (informed consent) sebagai bentuk etika penelitian. Berdasarkan hasil

observasi selama tiga hari, ditemukan bahwa masalah utama yang dialami keduanya berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam menjalankan diet yang dianjurkan serta rendahnya pengetahuan terkait pengelolaan diabetes, termasuk pemantauan kadar glukosa darah secara rutin. Ny. R dan kerap mengabaikan pola makan teratur dan masih mengonsumsi makanan tinggi gula atau karbohidrat sederhana, terutama saat gejala tidak dirasakan. Selain itu, dukungan keluarga dalam pengawasan pola makan juga masih minim. Pada saat pengkajian awal, kadar glukosa darah sewaktu masing-masing responden menunjukkan hasil di atas normal (>200 mg/dL), dan keduanya menjalani terapi oral dengan obat antidiabetes sesuai resep medis.

Sebelum pelaksanaan edukasi, peneliti melakukan observasi dan wawancara mendalam untuk menggali informasi mengenai riwayat kesehatan, kebiasaan makan, kepatuhan terhadap diet, serta rutinitas harian kedua responden, yaitu Ny. R. Berdasarkan hasil wawancara awal, diketahui bahwa Ny R didiagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak masuk rumah sakit. Ny. N cenderung hanya memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan saat gejala seperti lemas, pusing, atau kesemutan muncul. Pola pemantauan yang tidak teratur ini juga berdampak pada rendahnya kepatuhan mereka terhadap diet khusus diabetes.

Dalam kehidupan sehari-hari, Ny. R mengaku sering mengonsumsi makanan manis, jadwal makan tidak teratur. Ny R beranggapan bahwa jika tubuh terasa sehat, maka tidak masalah mengonsumsi makanan manis dalam jumlah kecil. Selain itu, mereka juga

belum sepenuhnya memahami pentingnya konsistensi diet dalam mencegah komplikasi. Pengetahuan mengenai fungsi makanan terhadap pengendalian gula darah pun masih terbatas. Berdasarkan hasil wawancara, pengelolaan pola makan belum didampingi secara optimal oleh keluarga maupun tenaga Kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, baik Ny. R memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya kepatuhan diet dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Kurangnya pemahaman tentang keteraturan makan, jenis makanan yang harus dihindari, serta pentingnya pengawasan dari tenaga kesehatan dan keluarga menjadi hambatan utama dalam manajemen penyakit mereka. Informasi awal ini menjadi dasar bagi peneliti dalam menyusun materi edukasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, serta kualitas hidup kedua responden dalam jangka panjang.

Hasil pengukuran tersebut menunjukkan adanya perubahan skor dari hari pertama hingga hari ketiga setelah diberikan edukasi. Data lengkap mengenai skor pengetahuan dan skor kepatuhan Ny. R selama tiga hari pengkajian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Tabel pengetahuan,kepatuhan,dan hasil GDS Ny.R

Aspek	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
	Pre	post	pre	post	pre	post
Pengetahuan	40	55	55	70	70	85
Kepatuhan	40	55	55	70	70	85
GDS (Gula Darah Sewaktu)	470 mg/dl		254 mg/dl		180 mg/dl	

Sumber: Olahan peneliti

1) Hari Pertama

Pada hari pertama pengkajian tanggal 16 juli 2025 didiagnosis DM Tipe II sejak masuk rs, Ny R belum pernah mendengar atau menjalani diet 3j namun menyatakan siap untuk belajar. Dalam aspek pengetahuan Ny R memperoleh skor 40 dikategorikan pengetahuan kurang merefreshkan pemahaman minim dengan observasi kepatuhan diet 3j Ny R menunjukkan skor 40 dikategorikan tidak patuh.

Saat dilakukan pengkajian awal pemeriksaan gula darah sewaktu pada Ny R yaitu 470 mg/dl, Ny R mengatakan selama di rumah sakit diberi terapi insulin , Ny R juga mengatakan sebelum masuk rumah sakit, dalam jangka 1 hari bisa makan 2 kali yaitu makan pagi dengan nasi putih dan ikan goreng lalu makan sore dengan nasi putih dan tempe goreng Ny R juga

mengatakan sering mengonsumsi teh manis dan makan kue pada pagi hari sebelum melakukan pekerjaan rumah.

Setelah itu edukasi ini diberikan pada pagi hari pukul 14.00 wita dengan waktu pemberian 3 hari frekuensi satu hari satu kali pertemuan dengan durasi 5-10 menit, edukasi ini dilakukan melalui media visual dalam bentuk leaflet. Pada hari pertama mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit dan menyukai makanan manis seperti biskuit manis dengan variasi makanan yang terbatas, Ny R tidak mengetahui ukuran porsi makanan dan sering ngemil diluar jadwal makan dan makan porsi besar saat lapar. Meskipun makan 3 kali sehari serta menghindari makan larut malam namun selingan hanya pagi hari dan sarapan tidak sarapan sebelum jam 8 pagi.

Skor jenis makanan pada hari pertama adalah 4 dari 9, yang mengindikasikan adanya konsumsi makanan manis seperti biskuit dan minuman kemasan, serta variasi makanan sehat yang masih kurang. Dari total 9 pertanyaan terkait jenis makanan yang sesuai diet diabetes, Ny. R menjawab benar 4. Responden sudah memahami makanan yang perlu dibatasi seperti makanan manis, berlemak, dan instan, serta mampu memilih makanan sehat seperti sayur, sumber protein, dan karbohidrat kompleks, namun masih kurang tepat dalam menentukan variasi camilan sehat yang dianjurkan.

Dari total 6 pertanyaan tentang jumlah/porsi, Ny. R menjawab benar 2. Responden sudah memahami pentingnya mengatur porsi makan agar

tidak berlebihan dan mulai mengetahui pentingnya menghabiskan porsi sesuai anjuran, meskipun belum sepenuhnya memahami takaran karbohidrat per kali makan secara detail.

Dari total 5 pertanyaan tentang jadwal makan, Ny. R menjawab benar 2. Responden mengetahui frekuensi makan yang dianjurkan yaitu 3 kali sehari dengan selingan, namun masih mengalami kesulitan dalam menyesuaikan jadwal selingan setiap 3 jam sesuai anjuran.

jumlah makanan adalah 2 dari 6, menunjukkan bahwa porsi makanan belum diatur dengan baik, cenderung berlebihan, dan tidak sesuai kebutuhan yang dianjurkan. Skor jadwal makan adalah 2 dari 6, menunjukkan pola makan tiga kali sehari namun masih disertai kebiasaan ngemil di luar jam makan utama sehingga tidak sesuai dengan pola makan terkontrol.

Pada hari pertama, Ny R 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.

Saat dilakukan pengkajian awal pemeriksaan gula darah sewaktu pada Ny R yaitu 470 mg/dl, Ny R mengatakan selama di rumah sakit diberi terapi insulin, Ny R juga mengatakan sebelum masuk rumah sakit, dalam jangka 1 hari bisa makan 2 kali yaitu makan pagi dengan nasi putih dan ikan goreng lalu makan sore dengan nasi putih dan tempe goreng Ny R juga

mengatakan sering mengonsumsi teh manis dan makan kue pada pagi hari sebelum melakukan pekerjaan rumah.

Setelah itu edukasi ini diberikan pada pagi hari pukul 14.00 wita dengan waktu pemberian 3 hari frekuensi satu hari satu kali pertemuan dengan durasi 5-10 menit, edukasi ini dilakukan melalui media visual dalam bentuk leaflet.

2) Hari Kedua

Kemudian pada hari kedua setelah diberikan edukasi Ny R menunjukkan pemahaman yang cukup baik terkait pengetahuan diet 3j. Ny N mampu mengetahui frekuensi makan, jarak waktu antara makanan utama dan makanan selingan dan jenis cemilan yang tepat serta ukuran porsi nasi dan pengganti karbohidrat lainnya.

Dari hasil observasi, skor pengetahuan Ny. R meningkat menjadi 70, yang dikategorikan cukup. Peningkatan ini terlihat dari pemahaman dasar Ny. R mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan perlu dihindari, seperti mulai menghindari makanan instan dan mengetahui pentingnya makanan tinggi zat besi. Untuk aspek jumlah, Ny. R telah memahami ukuran porsi makan yang sesuai dan mulai menghabiskan makan pagi serta makan siang. Sedangkan dari segi jadwal, Ny. R sudah mengetahui waktu makan utama, tetapi masih belum konsisten dalam menjaga pola makan karena masih mengonsumsi makanan ringan seperti kue, biskuit manis, dan jus jeruk manis di luar jadwal makan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi sudah mulai meningkatkan kesadaran Ny. R, tetapi masih diperlukan penguatan

pada pemahaman menyeluruh tentang konsistensi dalam menerapkan prinsip 3J secara optimal.

Dari hasil observasi Ny R meningkat menjadi 70 dikategorikan patuh peningkatan ini terlihat dari jenis makanan mulai menghindari makanan instan namun masih mengomsumsi jus jeruk peras manis dan roti coklat. Ny R juga telah mengetahui ukuran porsi makan setelah di edukasi dan menghabiskan makan pagi dan siang namun masih ngemil kue, biskuit manis, dan jus jeruk diluar jadwal. Ny R makan teratur 6 jam sekali namun belum makan belum sarapan sebelum pukul 08.00 pagi. Dengan kadar glukosa darah 254 mg/dl.

3) Hari ketiga

Pada hari ketiga observasi tanggal 18 juli 2025 kadar gula darah tercatat 180 mg/dL , dalam aspek pengetahuan Ny R menunjukkan peningkatan signifikan dengan skor 85 dikategorikan pengetahuan tinggi, aspek kepatuhan Ny R menunjukkan peningkatan dengan skor 85 kategori patuh. Ny R telah menghindari makanan instan dan telah mengetahui ukuran porsi makan serta menghabiskan porsi makan pagi siang dan malam, Ny R makan 3 kali sehari namun masih belum makan sebelum jam 08.00.

Kemudian pada hari ketiga diberikan edukasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ny R mulai mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan pretest hari pertama. Dari 20 pertanyaan yang diajukan, Ny R menjawab 17 pertanyaan dengan benar dan 3 pertanyaan dengan jawaban yang tidak tepat. Skor ini memperlihatkan adanya perkembangan

pemahaman awal Ny R terhadap pengetahuan mengenai diet 3j, Kemudian setelah diobservasi Ny R dikategori patuh dengan menjawab ya 17 dan jawaban tidak 3, secara umum pengetahuan Tn. S sudah meningkat dan berada pada kategori baik.

Kemudian setelah diberikan edukasi semua jawaban menunjukkan pemahaman tingkat tinggi. Ny R sudah mampu secara keseluruhan telah menunjukkan kepatuhan yang baik dalam memilih jenis makanan, mengontrol jumlah porsi (khususnya makan pagi dan siang), serta menjaga keteraturan jadwal makan utama. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan Ny R hari ketiga berada pada kategori baik dan menunjukkan keberhasilan intervensi edukasi yang dilakukan selama 3 hari.

Pada hari ketiga, skor pengetahuan Ny. R meningkat menjadi 85, yang dikategorikan baik. Ny. R telah menunjukkan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai prinsip 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal). Dari aspek jenis, ia mampu menyebutkan contoh makanan kaya zat besi, seperti daun kelor dan hati ayam, serta sudah menghindari makanan instan dan minuman tinggi gula seperti jus jeruk manis. Untuk jumlah, Ny. R memahami ukuran porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan dan konsisten menghabiskan makanan pada waktu makan utama. Sementara dalam aspek jadwal, Ny. R telah mengatur waktu makan dengan lebih teratur, yaitu makan pagi, siang, dan malam sesuai anjuran, serta mulai mengurangi kebiasaan ngemil di luar waktu makan. Kemampuan Ny. R dalam menjelaskan manfaat diet 3J

terhadap pencegahan anemia juga menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan telah terserap dengan baik dan dipahami secara aplikatif.

Pada hari ketiga, skor kepatuhan Ny. R meningkat menjadi 85, yang dikategorikan patuh. Ny. R menunjukkan perubahan perilaku makan yang signifikan sesuai prinsip 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal). Dari aspek jenis, ia telah sepenuhnya menghindari makanan instan dan tinggi gula, termasuk jus jeruk manis dan roti coklat yang sebelumnya masih dikonsumsi. Ia lebih memilih makanan bergizi seperti sayur daun kelor, lauk kaya zat besi, dan buah-buahan alami. Dari segi jumlah, Ny. R konsisten mengonsumsi makanan dengan porsi yang sesuai, tidak berlebihan, dan tidak kurang, serta menghabiskan makanan pada waktu makan utama. Dalam hal jadwal, Ny. R makan tepat waktu pada pagi, siang, dan malam, serta tidak lagi ngemil di luar jadwal makan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa Ny. R tidak hanya memahami diet 3J secara teori, tetapi juga mulai menjalankannya secara konsisten dalam praktik sehari-hari.

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi pengetahuan dan kepatuhan yang telah diperoleh dari intervensi edukasi selama tiga hari, terlihat adanya peningkatan signifikan pada kedua responden, baik dalam aspek kognitif (pengetahuan) maupun perilaku (kepatuhan diet). Ny. N yang pada hari pertama hanya memperoleh skor pengetahuan 35 dan kepatuhan 35, meningkat menjadi skor 85 dan kepatuhan 85 pada hari ketiga. Sementara

itu, Ny. R mengalami peningkatan dari skor pengetahuan 40 dan kepatuhan 40 menjadi 85 dan 85 di hari ketiga. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan secara bertahap, konsisten, dan disertai dengan pendekatan interpersonal yang baik berdampak positif pada pemahaman dan perilaku pasien.

Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari kemampuan responden menyebutkan kembali prinsip diet 3J (jenis, jumlah, jadwal), memahami jenis makanan yang perlu dihindari dan dianjurkan, serta mampu menjelaskan hubungan antara asupan makanan dengan kestabilan kadar glukosa darah. Peningkatan kepatuhan terlihat dari adanya perubahan perilaku makan yang lebih teratur, pengurangan konsumsi makanan manis, dan keaktifan pasien dalam bertanya dan mencatat menu harian.

Instrumen kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang dibagi menjadi tiga aspek utama diet 3J, yaitu jumlah sebanyak 6 item, jenis sebanyak 9 item, dan jadwal sebanyak 5 item. Pembagian ini disusun secara proporsional berdasarkan kompleksitas indikator pada masing-masing aspek.

Pada aspek jumlah, indikator yang dinilai relatif spesifik seperti takaran kalori, porsi makanan, serta kebiasaan menghabiskan makanan. Oleh karena itu, jumlah pertanyaan yang diberikan hanya 6 item sudah dianggap memadai untuk menggambarkan kepatuhan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosi (2022) di Puskesmas Ketabang Surabaya yang menunjukkan bahwa indikator jumlah cukup terwakili dengan pertanyaan

terbatas, namun tetap mampu mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap diet diabetes.

Pada aspek jenis, disusun 9 item pertanyaan karena indikator yang dikaji lebih kompleks dan bervariasi. Pemilihan jenis makanan sangat berpengaruh terhadap kestabilan kadar glukosa darah, misalnya pemilihan sumber karbohidrat, protein, lemak, sayur, buah, serta kebiasaan mengonsumsi makanan instan dan tinggi gula. Oleh sebab itu, diperlukan lebih banyak pertanyaan untuk menilai kepatuhan pasien secara menyeluruh. Hasil penelitian Diani Sahwa dkk. (2023) juga mendukung bahwa penerapan diet 3J terutama dari aspek jenis makanan berperan penting dalam menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2.

Sedangkan pada aspek jadwal, hanya digunakan 5 item pertanyaan karena indikatornya lebih sederhana, terbatas pada keteraturan makan utama (pagi, siang, malam) serta selingan. Jumlah pertanyaan ini dianggap cukup untuk menggambarkan keteraturan pola makan pasien. Penelitian Nieke Cahyaningrum (2023) di Puskesmas Mulyoharjo juga menemukan bahwa keteraturan jadwal makan memang memengaruhi kadar gula darah, namun indikator yang dinilai tidak sebanyak aspek jenis maupun jumlah.

Dengan demikian, perbedaan jumlah item kuesioner pada tiap aspek diet 3J bukan tanpa alasan, melainkan disesuaikan dengan luas lingkup indikator yang dinilai. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya baik di tingkat lokal maupun internasional yang menekankan pentingnya

proporsi pertanyaan agar instrumen tetap valid, komprehensif, dan praktis digunakan pada pasien diabetes.

Tabel 4.3 Tingkat pengetahuan dan kepatuhan responden

Hari	Pengetahuan	Pengetahuan	Kepatuhan	Kepatuhan
	Ny. N	Ny. R	Ny. N	Ny. R
Hari ke-1	35 (kurang)	40 (Kurang)	35 (Kurang)	40 (Kurang)
Hari ke-2	55 (Baik)	70 (Baik)	55 (Patuh)	70 (Patuh)
Hari ke-3	95 (Baik)	85 (Baik)	95 (Patuh)	85 (Patuh)

Sumber : Olahan Peneliti

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Putri & Andriyani (2021) yang menunjukkan bahwa edukasi gizi yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan penderita Diabetes Melitus sebesar 40% dan kepatuhan diet sebesar 35% dalam waktu 3–5 hari intervensi. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa media edukasi seperti leaflet dan pendekatan dua arah menjadi kunci keberhasilan edukasi pada pasien penyakit kronis.

Selain itu, jurnal oleh Fitriana et al. (2020) menjelaskan bahwa pemberian edukasi secara berulang selama tiga hari mampu meningkatkan efektivitas perubahan perilaku, karena pasien memiliki waktu untuk mencerna informasi, bertanya, dan membandingkan pemahaman sebelum dan sesudah edukasi. Mereka juga menekankan bahwa keterlibatan pasien

dalam diskusi serta evaluasi mandiri berkontribusi langsung pada perubahan sikap dan kebiasaan makan.

Edukasi kepatuhan diet yang diberikan di hari pertama pada Ny N, pada hari pertama menunjukkan bahwa masih belum mengerti dan menyadari pentingnya diet 3 J. Hal ini terlihat dari sikapnya yang tampak acuh tak acuh dan kebingungan saat penjelasan diberikan. Ini menunjukkan kemungkinan bahwa Ny N masih belum sepenuhnya memahami konsep tersebut. Hal ini didukung oleh teori Teori Kognitif Sosial (Bandura, 1986) menjelaskan bahwa perubahan perilaku, termasuk kepatuhan terhadap diet, dipengaruhi oleh pengetahuan, pemahaman, dan persepsi individu. Ketika individu belum memahami konsep yang disampaikan, maka kemampuan untuk mempraktikkannya juga rendah, sehingga respon awal seperti acuh tak acuh atau kebingungan sering terjadi pada tahap awal edukasi.

Berdasarkan data hasil pengkajian dan observasi, diketahui bahwa kebiasaan mengabaikan pengaturan pola makan ketika merasa sehat, lupa menjaga jadwal makan karena tidak menggunakan pengingat, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengelolaan diet jangka panjang menjadi faktor utama yang menyebabkan kadar glukosa darah Ny. N dan Ny. R tidak stabil.

Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, terutama melalui kepatuhan terhadap diet dan gaya hidup sehat, untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah serta mencegah

komplikasi. Ketidakpatuhan terhadap prinsip diet 3J jenis, jumlah, dan jadwal makanan akan memperburuk kondisi metabolik pasien dan meningkatkan risiko komplikasi seperti nefropati diabetik, neuropati, dan penyakit kardiovaskular. Hal ini sejalan dengan pendapat Sutaryo (2020) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap pengelolaan diet merupakan salah satu pilar utama dalam pengendalian diabetes melitus, yang berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi jangka panjang akibat hiperglikemia kronis.

Selama proses edukasi, Ny. N menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan mulai mengalami perubahan perilaku dalam menerapkan pola makan sesuai prinsip diet 3J, meskipun pada awalnya masih belum sepenuhnya konsisten. Sebelum edukasi, Ny. N belum memahami pentingnya pembatasan asupan gula dan jadwal makan yang teratur, serta masih sering mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat sederhana. Namun, setelah diberikan edukasi selama tiga hari berturut-turut, Ny. N mulai menunjukkan respons positif, ditandai dengan peningkatan skor pengetahuan dan kepatuhan, serta penurunan kadar glukosa darah sewaktu secara bertahap.

Dari sudut pandang klinis, kondisi Ny. N yang sebelumnya memiliki kadar gula darah tidak terkontrol mulai menunjukkan perbaikan setelah intervensi edukatif. Hal ini sesuai dengan teori kualitas hidup penderita penyakit kronis menurut Depkes RI (2021), yang menyatakan bahwa peningkatan kesadaran dan kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit secara

nonfarmakologis, seperti melalui edukasi diet dan gaya hidup sehat, dapat berdampak pada perbaikan kondisi fisik dan peningkatan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.

Gejala yang dialami oleh Responden 1 (Ny. N), seperti mudah lelah, sering merasa haus, dan pusing, merupakan manifestasi umum dari kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Salah satu faktor yang memperburuk kondisi ini adalah kebiasaan Ny. N yang mengabaikan pola makan sehat ketika merasa tubuhnya dalam kondisi baik, serta tidak memiliki pengingat atau pendamping dalam menjaga jadwal makan dan memilih jenis makanan yang sesuai. Kondisi tersebut mencerminkan pola pengelolaan diabetes yang belum optimal serta rendahnya pemahaman mengenai pentingnya pengaturan diet jangka panjang bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Menurut PERKENI (2021), ketidakpatuhan terhadap prinsip pengelolaan diet dan pola hidup sehat merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan hiperglikemia berulang dan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang, seperti nefropati diabetik, retinopati, hingga penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, edukasi diet yang berkelanjutan menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kontrol glukosa darah dan mencegah komplikasi.

Pasien juga menunjukkan kurangnya kepatuhan terhadap anjuran medis sebelum edukasi diberikan. Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa Ny. N sering mengabaikan prinsip diet yang dianjurkan, seperti jadwal makan yang tidak teratur dan masih

mengonsumsi makanan tinggi gula saat merasa tidak ada keluhan. Menurut Sutaryo (2020), rendahnya kepatuhan terhadap manajemen diet pada pasien diabetes melitus dapat menyebabkan fluktuasi kadar glukosa darah dan meningkatkan risiko komplikasi metabolik, seperti nefropati, retinopati, dan gangguan jantung. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan waktu makan dan mendampingi pasien dalam memilih makanan sehat menjadi hambatan signifikan dalam keberhasilan pengelolaan diabetes.

Faktor psikologis seperti rasa bosan menjalani diet jangka panjang dan persepsi bahwa pantangan makanan tidak perlu ditegakkan saat merasa sehat turut memperburuk kondisi pasien. Berdasarkan teori edukasi perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2018), perubahan perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, serta lingkungan sosial, termasuk peran dukungan keluarga. Dalam hal ini, intervensi edukasi yang dilakukan oleh peneliti dirancang sebagai strategi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengaturan diet secara konsisten.

Melalui pendekatan edukatif yang komunikatif dan disesuaikan dengan latar belakang serta pemahaman awal pasien, ditemukan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku bertahap setelah tiga hari edukasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengelolaan penyakit kronis dan kualitas hidup pasien diabetes

apabila dilakukan secara berkelanjutan dan didukung oleh lingkungan sosial yang mendukung. Oleh karena itu, edukasi mengenai kepatuhan diet menjadi bagian penting dalam pendekatan holistik untuk mengendalikan Diabetes Melitus Tipe 2 secara efektif.

Kemudian, pada hari kedua, Ny N menunjukkan kemajuan dengan kemampuan pemahamannya yang terbukti dari penilaian yang dilakukan oleh peneliti dari 20 pertanyaan, Ny N berhasil menjawab 14 dari 20 pertanyaan dan menunjukkan kepatuhan dengan memperoleh skor 65 dikategori patuh. Hal ini terlihat saat edukasi diberikan kepada Ny N juga sudah mulai terlihat lebih serius dan menganggu-anggu, berbeda dibandingkan dengan perilakunya di hari pertama. lalu memasuki hari ketiga pemberian edukasi kepada Ny N sudah mengerti dan memahami konsep diet 3 J, karena ia mampu menjelaskan kembali dan menunjukkan kemampuan pemahamannya yang terbukti dari penilaian yang dilakukan dan berhasil menjawab 19 dari 20 pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan observasi kepatuhan memperoleh skor 95.

Selain itu, hasil dari edukasi yang diberikan kepada responden kedua, yaitu Ny R menunjukkan hasil bahwa Ny R tidak memahami dan belum mengerti tentang diet 3j, sebab di satu sisi, Ny R 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 diet 3J, Ny R sudah bisa memahami dan mengetahui manajemen diet 3J hal

ini dapat dibuktikan dari hasil penilaian pengetahuan yang digunakan peneliti pada Ny R dari 20 pertanyaan ternyata sudah memenuhi 14 tentang pemahamannya pada diet 3J karena Ny R mulai sedikit mengerti dan memahami setelah diberikan penjelasan berulang dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, Setelah masuk hari ketiga Ny R mendapatkan edukasi tentang diet 3J, Ny R telah berhasil memahami dan mengetahui apa itu diet 3J. Ny R telah memenuhi semua kriteria pengetahuan dengan menjawab 17 dari 20 pertanyaan dan observasi kepatuhan memperoleh skor 85 dikategorikan patuh dengan menjawab “Ya” 17 dari 20 yang digunakan peneliti untuk menilai seberapa patuh klien dengan konsep 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.

Perbandingan tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet menunjukkan bahwa baik Ny. N maupun Ny. R mengalami peningkatan yang signifikan selama tiga hari pelaksanaan intervensi edukasi diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pada

hari pertama, skor pengetahuan awal Ny. N (30) lebih rendah dibandingkan Ny. R (40), yang menandakan bahwa Ny. R memiliki pemahaman awal yang lebih baik terkait pengelolaan diet pada kondisi diabetes. Namun, pada hari kedua Ny. R memiliki pemahaman yang lebih baik pada kondisi diabetes, namun Ny. N menunjukkan peningkatan yang lebih pesat hingga mencapai skor 95, sedangkan Ny. R mengalami peningkatan yang lebih stabil dengan skor akhir 85.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun memiliki pemahaman awal yang lebih rendah, Ny. N merespons edukasi dengan sangat baik dan mampu menyerap informasi secara optimal seiring waktu. Perbedaan laju peningkatan ini menggambarkan bahwa keberhasilan edukasi tidak hanya bergantung pada tingkat pengetahuan awal, tetapi juga pada motivasi belajar dan keterlibatan aktif pasien dalam proses edukasi. Penerapan edukasi diet secara konsisten dan terstruktur memberikan dampak positif terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah.

Dalam hal kepatuhan, Ny. R juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi sejak awal, dengan skor 40 dibandingkan Ny. N yang hanya 30 pada hari pertama. Namun demikian, Ny. N menunjukkan peningkatan signifikan pada hari-hari berikutnya, mencapai 75 pada hari ketiga. Sementara itu, Ny. R juga terus mengalami peningkatan hingga mencapai skor 85. Secara keseluruhan, data ini memperlihatkan bahwa kedua pasien mampu meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap

diet anemia melalui intervensi edukasi yang terstruktur, namun kecepatan dan pola respons mereka berbeda. Ny. N menunjukkan respons yang pesat dan signifikan dalam hal pengetahuan, sedangkan Ny. R menunjukkan konsistensi dan kedisiplinan sejak awal, terutama dalam aspek kepatuhan.

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.

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 observasi dan evaluasi, terdapat perubahan signifikan antara hasil edukasi pertama dan kedua pada kedua responden, terutama dalam aspek pengetahuan dan kepatuhan terhadap diet 3J (jenis, jumlah, dan jadwal makan). Pada edukasi pertama, Ny. N dan Ny. R masih menunjukkan pemahaman yang terbatas dan cenderung pasif selama sesi berlangsung. Mereka hanya mengetahui beberapa jenis makanan yang perlu dihindari, namun belum mampu menjelaskan alasan medis di balik larangan tersebut. Selain itu, jadwal makan masih belum teratur, dan konsumsi makanan tinggi gula masih terjadi.

Namun, setelah dilakukan edukasi kedua, terjadi peningkatan pemahaman yang cukup signifikan. Kedua responden mulai mampu mengidentifikasi makanan yang aman bagi penderita diabetes, menjelaskan manfaat serat, serta menyebutkan dampak konsumsi gula berlebih terhadap

kadar glukosa darah. Selanjutnya pada hari ketiga responden 1 dan 2 sangat menunjukkan perubahan yang signifikan. Mereka juga mulai menunjukkan perubahan perilaku, seperti mengurangi porsi nasi putih dan mengganti dengan sumber karbohidrat kompleks, serta mengatur jadwal makan dengan lebih disiplin.

Tabel 4.4 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Faktor	Penjelasan
Edukasi Terstruktur dan Berulang	Edukasi diet diberikan selama 3 hari secara bertahap, mulai dari pengenalan jumlah atau porsi makanan, jenis makanan yang dihindari dan di anjurkan dan jadwal pengaturan makan. Skor pengetahuan dan kepatuhan diet meningkat setiap hari, menunjukkan bahwa pengulangan materi efektif meningkatkan pemahaman pasien.
Media Edukasi yang Mendukung	Penggunaan media seperti leaflet bergambar, tabel makanan serta ukuran porsi makanan membantu pasien memahami konsep diet DM dengan lebih mudah.
Keterlibatan Aktif Subjek	Pasien dilibatkan secara aktif dalam penyusunan menu harian, pencatatan asupan makanan, dan diskusi kelompok, yang membuatnya lebih fokus dan termotivasi mengikuti edukasi diet.
Konsistensi Intervensi	Jadwal edukasi dan monitoring asupan makanan dilakukan secara konsisten setiap hari, termasuk pengecekan gula darah

	setiap hari, sehingga mendukung perubahan perilaku makan secara bertahap.
Kemudahan Akses terhadap Intervensi	Makanan pengganti yang dianjurkan dalam edukasi diet (seperti beras merah, sayuran, dan buah rendah gula) mudah didapatkan dan sesuai dengan preferensi pasien, sehingga lebih mudah diterapkan.
Kondisi Fisik yang Membaik	Setelah mengikuti diet sehat dan terkontrol, pasien mulai merasakan penurunan gejala seperti cepat lelah atau kesemutan, yang memperkuat komitmen pasien terhadap penerapan diet.
Hubungan Terapeutik yang Baik	Hubungan yang positif antara tenaga kesehatan dan pasien memungkinkan diskusi terbuka tentang kesulitan dalam menjalani diet serta memberikan motivasi berkelanjutan untuk perubahan gaya hidup.

Berdasarkan Tabel 4.3 terdapat beberapa faktor penting yang memengaruhi keberhasilan penerapan edukasi kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pertama, edukasi yang diberikan secara terstruktur dan berulang selama tiga hari berturut-turut terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengaturan pola makan. Peningkatan skor pengetahuan dan kepatuhan yang terjadi setiap harinya menunjukkan bahwa pengulangan materi edukasi mampu memperkuat

pemahaman pasien secara bertahap dan mendorong perubahan perilaku yang lebih konsisten.

Kedua, penggunaan media edukasi seperti leaflet, tabel makanan dengan indeks glikemik, dan alat bantu visual lainnya turut berperan penting dalam meningkatkan daya serap informasi. Media ini memberikan gambaran konkret mengenai jenis makanan yang dianjurkan maupun yang harus dibatasi, sehingga pasien lebih mudah memahami materi yang disampaikan dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi yang terencana, didukung media yang tepat, serta disampaikan secara konsisten terbukti menjadi pendekatan yang efektif dalam membantu pasien DMT2 mengelola diet dan menstabilkan kadar glukosa darahnya.

Perubahan ini disebabkan oleh beberapa faktor utama, antara lain Pemberian edukasi yang berulang dan bertahap. Menurut Nugroho et al.(2020), edukasi yang diberikan secara konsisten dan diulang dalam beberapa sesi mampu meningkatkan retensi informasi dan mengubah perilaku pasien secara bertahap. Penggunaan media edukatif yang menarik, seperti leaflet bergambar, membantu pasien dengan latar belakang pendidikan rendah memahami materi lebih mudah. Penelitian oleh Astuti & Siregar (2021) menunjukkan bahwa penggunaan media visual sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien kronis, khususnya lansia atau individu dengan literasi kesehatan rendah. Pendekatan edukatif yang bersifat partisipatif. Pasien tidak hanya menerima informasi, tetapi juga

diajak berdiskusi, mengajukan pertanyaan, dan menyampaikan pengalaman pribadi. Hal ini sesuai dengan teori Andragogi oleh Knowles (dalam Sulastri, 2019), yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif orang dewasa dalam proses belajar agar hasilnya lebih efektif. Perbaikan kondisi fisik pasien setelah perubahan pola makan awal. Penurunan kadar glukosa darah membuat pasien merasa lebih nyaman secara fisik, yang selanjutnya meningkatkan motivasi mereka untuk mempertahankan perilaku sehat. Ini diperkuat oleh teori motivasi kesehatan Pender (Health Promotion Model) yang menyatakan bahwa persepsi hasil positif mendorong seseorang melanjutkan perilaku sehat (Pender et al., 2021). Hubungan terapeutik yang positif antara edukator dan pasien, yang menciptakan suasana nyaman dan mendorong komunikasi dua arah secara efektif. Studi oleh Wulandari & Rachmawati (2022) menyebutkan bahwa relasi empatik antara perawat dan pasien meningkatkan efektivitas edukasi dan kepatuhan terhadap pengobatan maupun diet.

Perubahan yang terjadi antara edukasi pertama dan kedua merupakan hasil dari kombinasi pendekatan edukatif yang tepat, peran aktif pasien, dan peningkatan kenyamanan fisik sebagai hasil langsung dari diet yang lebih sehat. Faktor-faktor ini selaras dengan teori dan temuan ilmiah dalam lima tahun terakhir mengenai manajemen edukasi penyakit kronis, khususnya Diabetes Melitus Tipe 2.

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.

B. Keterbatasan studi kasus

Studi kasus ini, meskipun memberikan gambaran mendalam mengenai efektivitas edukasi kepatuhan Diet 3J pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan:

1. Penelitian ini hanya melibatkan dua responden (Ny. N dan Ny. R). Ukuran sampel yang sangat kecil ini membatasi kemampuan untuk menggeneralisasi temuan ke populasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang lebih luas.
2. Efek jangka panjang dari edukasi tidak dapat dipastikan dengan spesifik karena durasi yang singkat

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi tentang manajemen diet 3J selama tiga hari dapat membantu pasien diabetes tipe II lebih memahami bagaimana mengatur pola makan mereka. Ny N dan Ny R awalnya tidak begitu memahami diet 3J, tetapi setelah diberikan penjelasan bertahap dan berulang, mereka mulai memahaminya dan dapat menerapkannya sedikit demi sedikit. Edukasi yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan media visual cukup membantu pemahaman. Walaupun respondennya hanya sedikit dan waktunya singkat, hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan yang tepat dapat mengubah sesuatu. Hal ini juga menunjukkan betapa pentingnya edukasi dalam membantu pasien lebih sadar tentang cara menjaga pola makan yang sehat untuk pasien yang menderita diabetes.

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 diterapkan dalam kehidupan sehari-hari agar kadar gula darah lebih stabil dan komplikasi dapat dicegah.
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

- Aminah, S., Amelia, K. R., Rianto, B., & Safitri, V. D. (2022). Pengaruh Edukasi Self Management Diabetes (DSME) Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Cimahi Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 432–442. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.5912>
- 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.
- S Wiworo Haryani, M. K. Drh. I. S. M. K. (2022). *Modul Etika Penelitian* (S. S. M. Tr. K. Tedi Purnama, Ed.). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.
- Fatimatul Fitriya. (2023). *Bab Ii Tinjauan Pustaka 2.1 Diabetes Melitus Tipe 2 2.1.1 Defini Diabetes Melitus Tipe 2.*
- Herianto Ritonga, S., Rahmadani, I., & Arsyad Elfiqoh Rambe, M. (2021). *Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer: Studi Fenomenologi.*
- Lestari, Zulkarin, & St. Aisyah Sijis. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi. *Jurnal UIN Alauddin*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

- Listianasari, Y., Nuraeni, I., & Hadiningsih, N. (2020). *Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap*.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). *Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2*.
<https://doi.org/10.35790/Ecl.9.2.2021.32852>
- Nasution, F., Azwar Siregar, A., & Tinggi Kesehatan Indah Medan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus (Risk Factors For The Event Of Diabetes Mellitus). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2).
- Sari, L. L. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Rsud Abdul Wahab Sjahrane Samarinda Oleh*.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia*.
- Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Glaukoma. *Jurnal Medika Hutama*, 4, 3280–3291.
<http://jurnalmedikahutama.com>
- 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>

Siregar, R., Sarni Telaumbanua, B., Siswi Nazara, A., & Rex Azriel Telaumbanua, D. (2024). Sosialisasi “Konsep Piring Model-T” Pada Family Caregiver Untuk Peningkatan Pengetahuan Tentang Diet Lansia Penderita Diabetes Mellitus.

Biologi, J., Sains Dan Teknologi, F., Alauddin Makassar, U., Pemeriksaan, C., Pengobatan Dan Cara Pencegahan Lestari, C., Aisyah Sijid, S., Studi Biologi, P., & Alauddin Makassar Jl Yasin Limpo Gowa, U. H. (T.T). *Diabetes Melitus: Review Etiologi*. [Http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb](http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb)

Wiworo Haryani, M. K. Drh. I. S. M. K. (2022). *Modul Etika Penelitian* (S. S. M. Tr. K. Tedi Purnama, Ed.). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.

Elpiani Lili. (2020). *Gambaran Penatalaksanaan Terapi Farmakologis Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii*.

Erlina F. Santika. (2024). Diabetes Tipe 2 Paling Banyak Diderita Orang Indonesia Pada 2023. *Databoks*.

Fatimatul Fitriya. (2023). *Bab Ii Tinjauan Pustaka 2.1 Diabetes Melitus Tipe 2 2.1.1 Defini Diabetes Melitus Tipe 2*.

Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Irwansyah, I., Syarief Kasim, I., Studi, P. S., Keperawatan Dan Kebidananan Universitas Megarezky Makassar, F., & Keperawatan Dan Kebidananan, F. (2020). *Deteksi Dini Risiko Diabetes Melitus Pada Staff Pengajar Stikes Megarezky Makassar Early Detection*

Of Diabetes Mellitus Risk In Stikes Megarezky Makassar Teaching Staff.
9(1). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.343>

Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Saatnya Mengatur Si Manis.*
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240110/5344736/saatnya-mengatur-si-manis/>

Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Priharsiwi, D., Kurniawati, T., Prodi, S., Keperawatan, U., Muhammadiyah, P., & Pekalongan, I. (T.T.). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. Dalam *Seminar Nasional Kesehatan.*

Rahmawati, M., Qodir, A., Trias Wulandari, A., Studi, P. S., Keperawatan, I., & Widyagama Husada Malang, Stik. (2024). *Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 : Studi Cross-Sectional.* 5(3).

Righo, A., Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, P., & Studi Keperawatan, P. (2020). *Media Edukasi Yang Tepat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Diet : Literature Review.*

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia.*

Syaipuddin, S., Haskas, Y., Nurbaya, S., Tawil, S., & Suhartatik, S. (2023). *Management Of Diabetes Self Management Education (Dsme) As An*

Effort To Prevent Complications In People With Diabetes Mellitus In Kassi Kassi Village, Makassar City. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(9), 3554–3563.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.10908>

Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (T.T.). *Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Glaukoma*. <http://jurnalmedikahutama.com>

WHO. (2024). DIABETES. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

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.



L

A

M

P

I

R

A

N



Lampiran 1: Daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Amirah Auni
Tempat/ Tanggal Lahir : Pewisoa Jaya, 13 Januari 2006
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Bugis
No. Telpn : 085825419568
Email : Amirahaumi13@gmail.com
Alamat : Trans Nelayan, Tanggetada, Kolaka

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TKB Humana Melewar 2 pada tahun 2011-2012
2. SDN 2 Pewisoa Jaya pada tahun 2013-2016
3. SMP Negri 3 Tanggetada pada tahun 2016-2017
4. SMP Negri 1 Tanggetada pada tahun 2017-2019
5. SMA Negri 1 Tanggetada pada tahun 2019-2022

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Pramuka SMA Negri 1 tanggetada
2. UKM KSR-PMI Unit 114 Universitas Muhammadiyah Makassar

Lampiran 2: Lembar konsultasi pembimbing 1

Lampiran 2: Lembar konsultasi pembimbing 1



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

NAMA MAHASISWA : AMIRAH AUNI
NIM : 105111100622
NAMA PEMBIMBING 1 : Rahmawati, S.Kp, M. Kes
NUPTK : 5736753654230132

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 16 Maret 2025	Konsul Pengajuan Judul <ul style="list-style-type: none"> • Kaji ulang judul yang dipilih, harus jelas urgensi, kebaruan justifikasi jelas mulai dari pemilihan kasus, kebutuhan dan salah satu intervensi sesuai kebutuhan yang dipilih • Silahkan berselancar di internet, gunakan <i>tools</i> seperti POP (<i>Publish or Perish</i>) untuk memudahkan pencarian jurnal • Jurnal wajib bersinta 1-6 dan scopus • Setelah ACC judul nanti buat appraisal jurnal 	
2.	Rabu, 19 Maret 2025	Konsul Perbaikan Judul <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan subjek penelitian (Kasus) • Cari di teori askep kasus diagnosa Keperawatan • Pilih salah satu masalah dengan mempertimbangkan 	

		<p>urgensi, justifikasi dan kebaruannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi apa yang mau diimplementasikan pada pasien • Baca jurnal dan hasil penelitian sebelumnya (Minimal 5 tahun terakhir) • Rumusan Judul : Implementasi(Intervensi apa yang mau diimplementasikan) pada pasien (Kasus/Diagnosa medik) dengan gangguan(Diagnosa keperawatan/Masalah yang akan diatasi). • Tambahkan pada judul kasusnya pada gangguan apa • Perbanyak literatur jurnal mengenai judul yang diambil • Contoh judul di buku panduan tambahkan pada pasien apa (Penyakit Jantung Koroner) misalnya. Dengan gangguan apa bukan kebutuhan (Pilih salah satu diagnosa keperawatan) 	
3.	Jumat 28 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Pertimbangkan justifikasi dan urgensi dari judul yang diambil • Diagnosa yang spesifik lalu pilih intervensi pada buku SIKI 	<i>Correct</i>
4.	Sabtu 29 Maret 2025	ACC Judul : PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 (DMT2) DENGAN GANGGUAN KETIDAKSTABILAN GLUKOSA DARAH	<i>Correct</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • lengkapi bagian awal proposal sesuai Pedoman KTI 2024 • Daftar isi wajib otomatis, gunakan Heading • Searching jurnal sinta1-6/Scopus sesuai dengan tema penelitian minimal 5 tahun terakhir (2020), buat appraisal jurnal dengan format tabel. • Relevansi dengan fokus studi Jumlah sumber pustaka minimal 10, jika lebih nilai lebih baik • Sumber pustaka dalam bentuk buku 10 tahun terakhir • Sumber pustaka dalam bentuk jurnal 5 tahun terakhir • Masukkan BAB I, sesuai pedoman KTI. • Konsul ke pembimbing 2 	
5.	Kamis, 3 april 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silahkan lengkapi bagian awal proposal sesuai Pedoman KTI 2024 Daftar isi wajib otomatis, gunakan Heading 2. Searching jurnal sinta 1 sampai 6 atau Scopus sesuai dengan tema penelitian minimal 5 tahun terakhir (2020), buat appraisal jurnal dengan format tabel. Kepustakaan : <ul style="list-style-type: none"> • Relevansi dengan fokus studi • Jumlah sumber pustaka minimal 10, jika lebih nilai lebih baik • Sumber pustaka dalam bentuk buku 10 tahun terakhir • Sumber pustaka dalam bentuk jurnal 5 tahun terakhir 3. Masukkan BAB 1, Sesuai 	<i>Arant</i>

		pedoman KTI	
6.	Kamis, 10 April 2025	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justifikasi dipertajam mengapa memilih masalah DMT2 → Prevalensi (morbiditas dan mortalitas) secara global, Indonesia, Sul-Sel • Mengapa fenomena setiap tahun mengalami kenaikan → <i>Life style</i> • Ketidakstabilan GD → Faktor yang mempengaruhi, salah satunya kepatuhan diet. • Mengapa memilih kepatuhan diet → Pembeneran ilmiah → Justifikasi dengan bukti empiris (hasil penelitian terdahulu) • Dampaknya → Ketidakstabilan GD, sehingga perlu edukasi • Citasi, sequensi antar alinea, EYD diperbaiki. <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Substansi dipertajam sesuai variabel penelitian kaitannya dengan DMT2, mekanisme pengaturan GD, faktor yang mempengaruhi GD dan ketidakstabilan GD • Apa kaitan antara edukasi kepatuhan diet dengan ketidakstabilan GD • Konsep gangguan ketidakstabilan GD • Konsep edukasi kepatuhan diet, konten edukasi, bagaimana mengukur kepatuhan diet, apa saja yang perlu diamati berdasarkan konsep dan bukti empiris, harus sinkron 	

		<p>dengan instrumen penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> Gunakan referensi primer dari jurnal 5 tahun terakhir (minimal 2020) <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> Perjelas kriteria inklusi dan eksklusi (bukan kebalikan inklusi), definisi operasional lebih operasional dan terukur Metode dan instrumen susuaikan, bagaimana bentuk edukasi kaitannya dengan BAB II, apa yang mau diukur, bagaimana mengukurnya Gunakan citasi 	
7	Senin, 14 April 2025	Bagian awal: Edit spelling grammar, EYD	<i>Arant</i>
8	Selasa, 22 maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> Ujian proposal Perbaiki dan revisi proposal 	<i>Arant</i>
9	Rabu, 9 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> ACC perbaiki proposal Perbaiki lembar kuesioner sesuaikan dengan lembar observasi Edit spelling grammar Perbaiki EYD 	<i>Arant</i>
10	Minggu, 16 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> Laporkan hasil penelitian setiap hari Berikan laporan pre dan post 	<i>Arant</i>
11	Kamis, 14 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> Bab IV semua temuan data wawancara dan pengamatan di bahas disesuaikan dengan kondisi pasien Buatkan tabel skor kepatuhan dan pengetahuan 3j 	<i>Arant</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Hubungkan pengetahuan dan kepatuhan pasien 	
12	Kamis 24 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Di pembahasan masukkan perubahan edukasi responden 1 dan responden 2 sesuaikan dengan data peneliti yang ada - Kaitkan ayat yang berkait dengan penelitian - Jelaskan karakteristik kedua responden jelaskan kepatuhannya 	<i>Ratna</i>
13	Jumat 25 juli 2025	<p>Konsul BAB IV dan V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan Kesimpulan berdasarkan tujuan karya tulis ilmiah - Sesuaikan saran dan Kesimpulan - Perbaiki penulisan EYD 	<i>Ratna</i>
14	Sabtu 26 juli 2025	<p>Konsul BAB IV dan V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan lampiran observasi kepatuhan responden selama penelitian - Tambahkan media edukasi 	<i>Ratna</i>

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575

Lampiran 2: Lembar konsultasi pembimbing 1



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

NAMA MAHASISWA : AMIRAH AUNI
NIM : 105111100622
NAMA PEMBIMBING 1 : Rahmawati, S.Kp, M. Kes
NUPTK : 5736753654230132

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 16 Maret 2025	Konsul Pengajuan Judul <ul style="list-style-type: none"> • Kaji ulang judul yang dipilih, harus jelas urgensi, kebaruan justifikasi jelas mulai dari pemilihan kasus, kebutuhan dan salah satu intervensi sesuai kebutuhan yang dipilih • Silahkan berselancar di internet, gunakan <i>tools</i> seperti POP (<i>Publish or Perish</i>) untuk memudahkan pencarian jurnal • Jurnal wajib bersinta 1-6 dan scopus • Setelah ACC judul nanti buat appraisal jurnal 	
2.	Rabu, 19 Maret 2025	Konsul Perbaikan Judul <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan subjek penelitian (Kasus) • Cari di teori askep kasus diagnosa Keperawatan • Pilih salah satu masalah dengan mempertimbangkan 	

3.	27 februari 2025	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki EYD dan Grammar 	
4.	29 Februari 2025	<ul style="list-style-type: none"> Bab 2 substansi dipertajam konsep dasar edukasi kepatuhan diet Perbaiki Penulisan sesuaikan dengan buku panduan 	
5.	5 maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> Bab 3 kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dipertajam Metode peneliatian disesuaikan Bagaimana mengukur kepatuhan diet disesuaikan dengan Bab 2 	
6.	7 maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki lembar kuesiner dan lembar observasi Perbaiki EYD dan edit spelling grammar 	
7.	8 maret 2025	<p>Lengkapi lampiran-lampiran</p> <ul style="list-style-type: none"> Daftar hadir Lembar kuesioner Lembar observasi 	
8.	Selasa, 22 april 2025	<ul style="list-style-type: none"> Ujian proposal Revisi proposal Perbaiki kuesioner dan lembar observasi 	
9.	Rabu, 9 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> Revisi proposal ACC proposal Masukkan surat penelitian Laporkan hasil penelitian setiap hari 	
10.	Jumat 11 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> Pengarahan pengambilan sampel sesuaikan dengan definisi operasional, kriteria inklusi dan eksklusi Lakukan observasi dengan baik sesuai kebutuhan 	

		penelitian	
11	Selasa 14 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Bab IV • Di pembahasan berikan factor yang mempengaruhi keberhasilan • Hasil studi kasus masukkan semua data wawancara dan pengkajian 	
12.	Jumat 15 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Bab V • Sesuaikan Kesimpulan dengan penelitian • Perbaiki penulisan EYD 	
13	Jumat 18 juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Lampiran instrumen di perbaiki di sesuaikan dengan hasil studi kasus • Lengkapi lampiran 	
14	Senin 20 juli 2025s	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan media edukasi yang digunakan • Masukkan dokumntasi selama penelitian 	

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575

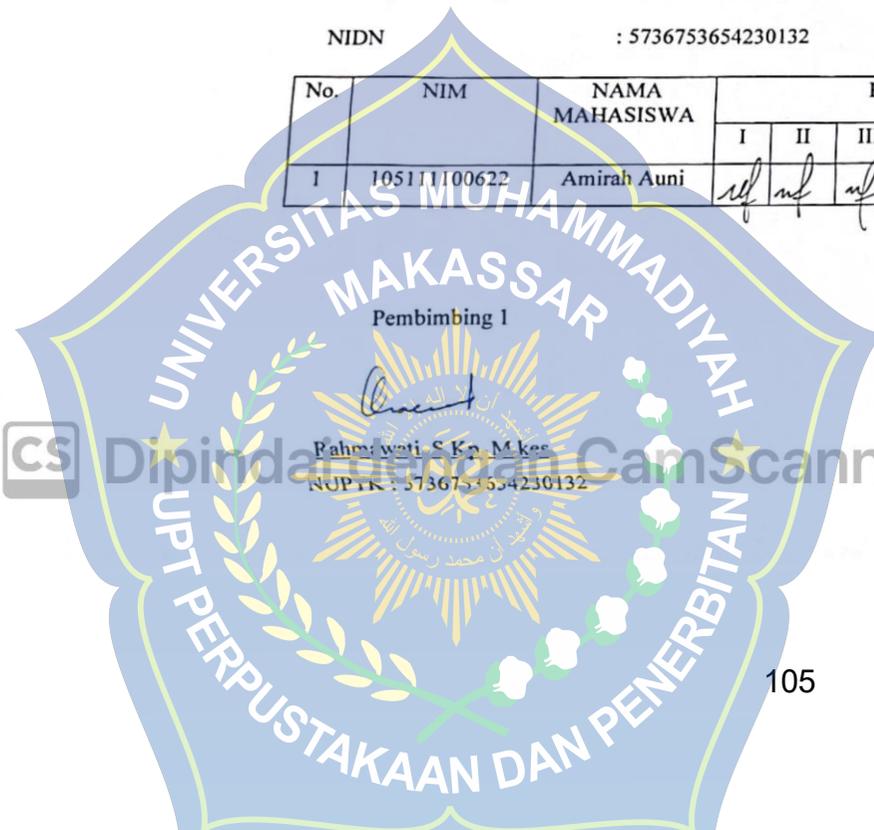
Lampiran 4: Lembar daftar hadir pembimbing 1



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 1 : Rahmawati, S.Kp, M.kes
NIDN : 5736753654230132

No.	NIM	NAMA MAHASISWA	Pertemuan ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111100622	Amirah Auni	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref



Makassar, Juli 2025
Mengetahui
Ka.Prodi
Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes;
NBM: 883575

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5: Lembar daftar hadir pembimbing 2



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 : Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0904047501

No.	NIM	NAMA MAHASISWA	Pertemuan ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111100622	Amirah Auni	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Ketua Program Studi

Pembimbing 2

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0904047501



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575

Lampiran 6: 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 “Penerapan Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) Dengan Gangguan Ketidakstabilan Glukosa Darah”. Tujuan dari penelitian studi kasus memperoleh hasil edukasi kepatuhan 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 mengikuti perkembangan 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: 085825419568

Peneliti



Amirah Auni
10511110062

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 Amirah Auni dengan judul "*Penerapan Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) Dengan Gangguan Ketidakstabilan Glukosa Darah*"

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, 16 Juli 2025

Saksi

Yang memberikan Persetujuan

HADIENITA

A Nurul Fadh

Makassar, 16 Juli 2025

Amirah Auni
105111100622

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 Amirah Auni dengan judul "*Penerapan Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) Dengan Gangguan Ketidakstabilan Glukosa Darah*"

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, 16 Juli 2025

Saksi

Yang memberikan Persetujuan


.....
Sundati


.....
Eira Pratama

Makassar, 16 Juli 2025


Amirah Auni
105111100622

Lampiran 8: Lembar kuesioner

Lembar kuesioner Ny N Hari Ke-1

Kuesioner Penelitian

"Penerapan edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II (DMT2) dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah"

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isi identitas diri anda

A. Identitas responden

Nama responden : Ny. M
Usia : 63 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : sudah bekerja
Lamanya menderita DM : 2 bulan
GDS saat ini : 412 mg/dl

B. Pengetahuan diabetes melitus

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara melingkari atau memberi tanda (X) pada pilihan yang bapak/ibu pilih.

A. jumlah

1. Berapa kali frekuensi makan (meliputi makanan lengkap dan makanan selingan atau snack) dalam sehari yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus?
 a. 4 kali (3 kali makan lengkap dan 1 kali makan snack)
 b. 5 kali (3 kali makan lengkap dan 2 kali makan snack)
 c. 6 kali (3 kali makan lengkap dan 3 kali makan snack)
2. Berapa ukuran porsi nasi dalam sepiring yang dianjurkan untuk pasien Diabetes mellitus tiap kali makan?
 a. 1 porsi piring penuh nasi
 b. Setengah porsi piring untuk tiap kali makan besar
 c. Seperempat porsi piring untuk tiap kali makan besar
3. Mengapa porsi makan perlu dibatasi bagi penderita Diabetes Mellitus?
 a. Untuk mengontrol kadar gula darah
 b. Agar tidak cepat lapar
 c. Agar berat badan turun

4. Berapa banyak air putih yang dianjurkan dikonsumsi penderita Diabetes Mellitus setiap hari?
- a. 1-2 gelas
 - b. 4-5 gelas
 - c. ≥ 8 gelas
5. Porsi makan pasien DM sebaiknya:
- a. Besar dan jarang
 - b. Kecil tapi sering dan teratur
 - c. Tidak diatur
6. Apakah penderita diabetes boleh makan buah?
- a. Boleh, tapi pilih yang tidak terlalu manis dan dalam jumlah cukup
 - b. Tidak boleh sama sekali
 - c. Boleh sebanyak-banyaknya
- B. Jenis
7. Jenis cemilan yang paling tepat untuk penderita Diabetes Mellitus adalah:
- a. Kue manis dan coklat
 - b. Buah segar seperti apel atau pepaya
 - c. Keripik asin dan kerupuk
8. Selain nasi, makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien Diabetes mellitus?
- a. Sayuran dan buah
 - b. Roti atau Mie
 - c. Ubi, kentang, dan jagung
9. Apakah buah kaleng bisa menjadi pengganti buah segar?
- a. Boleh karena sama-sama buah
 - b. Tidak
 - c. Boleh asal tidak banyak
10. Buah-buahan terbaik untuk penderita diabetes melitus?
- a. Buah kaleng
 - b. Buah busuk
 - c. Buah segar
11. Minuman terbaik untuk penderita diabetes adalah:
- a. Air putih
 - b. Teh manis

- c. Minuman soda
12. Jenis protein yang dianjurkan bagi pasien DM adalah:
- a. Daging berlemak
 - b. Ayam goreng tepung
 - c. Ikan, tahu, dan tempe
13. Makanan kemasan atau instan sebaiknya dihindari karena:
- a. Rasanya tidak enak
 - b. Mengandung banyak garam, lemak, dan gula tersembunyi
 - c. Mudah basi
14. Mengapa penting bagi penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan variasi jenis makanan yang dikonsumsi?
- a. Agar tidak bosan dengan menu makanan yang itu-itu saja.
 - b. Untuk memastikan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang.
 - c. Untuk dapat makan lebih banyak tanpa meningkatkan gula darah.
15. Seberapa sering penderita Diabetes Mellitus dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dalam diet harian mereka?
- a. Hanya sesekali, saat ada keinginan.
 - b. Setiap kali makan utama.
 - c. Hanya saat merasa lapar.
- C. Jadwal
16. Berapa jarak antara makan utama (makanan lengkap) dengan makanan selingan (snack) untuk penderita Diabetes mellitus?
- a. Jarak 2 jam setelah makan
 - b. Jarak 3 jam setelah makan
 - c. Jarak 4 jam setelah makan
17. Waktu terbaik untuk sarapan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah:
- a. Setelah jam 10 pagi
 - b. Sebelum jam 9 pagi
 - c. Siang hari
18. Jika penderita DM merasa lapar di antara jam makan, sebaiknya:
- a. Makan snack sehat dalam porsi kecil
 - b. Menahan lapar sampai makan utama
 - c. Makan makanan manis agar kenyang

19. Berapa kali jarak makan utama untuk penderita diabetes melitus ?

- a. 6 jam sekali
- b. 5 jam sekali
- c. 7 jam sekali

20. Kapan waktu yang baik untuk makan camilan sehat bagi pasien diabetes?

- a. Tengah malam
- b. Di sela waktu makan utama
- c. Sebelum tidur



Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Pengetahuan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Jawaban benar skor :** 6
3. **Jawaban salah skor :** 14

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny N menjawab 6 pertanyaan dengan skor 30 dengan kategori pengetahuan rendah

Rentang Skor Kategori pengetahuan

51-100 Pengetahuan Tinggi

1-50 Pengetahuan Rendah



Lembar kuesioner Ny N Hari Ke-2

Kuesioner Penelitian

"Penerapan edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II (DMT2) dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah"

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isi identitas diri anda

A. Identitas responden

Nama responden : Ny. N
Usia : 63 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : tidak bekerja
Lamanya menderita DM : 2 bulan
GDS saat ini : 258 mg/dl.

B. Pengetahuan diabetes mellitus

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara melingkari atau memberi tanda (X) pada pilihan yang bapak/ibu pilih.

A. jumlah

1. Berapa kali frekuensi makan (meliputi makanan lengkap dan makanan selingan atau snack) dalam sehari yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. 4 kali (3 kali makan lengkap dan 1 kali makan snack)
 - b. 5 kali (3 kali makan lengkap dan 2 kali makan snack)
 - c. 6 kali (3 kali makan lengkap dan 3 kali makan snack)
2. Berapa ukuran porsi nasi dalam sepiring yang dianjurkan untuk pasien Diabetes mellitus tiap kali makan?
 - a. 1 porsi piring penuh nasi
 - b. Setengah porsi piring untuk tiap kali makan besar
 - c. Seperempat porsi piring untuk tiap kali makan besar
3. Mengapa porsi makan perlu dibatasi bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. Untuk mengontrol kadar gula darah
 - b. Agar tidak cepat lapar
 - c. Agar berat badan turun

4. Berapa banyak air putih yang dianjurkan dikonsumsi penderita Diabetes Mellitus setiap hari?
- 1–2 gelas
 - 4–5 gelas
 - ≥ 8 gelas
5. Porsi makan pasien DM sebaiknya:
- Besar dan jarang
 - Kecil tapi sering dan teratur
 - Tidak diatur
6. Apakah penderita diabetes boleh makan buah?
- Boleh, tapi pilih yang tidak terlalu manis dan dalam jumlah cukup
 - Tidak boleh sama sekali
 - Boleh sebanyak-banyaknya
- B. Jenis
7. Jenis cemilan yang paling tepat untuk penderita Diabetes Mellitus adalah:
- Kue manis dan cokelat
 - Buah segar seperti apel atau pepaya
 - Keripik asin dan kerupuk
8. Selain nasi, makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien Diabetes mellitus?
- Sayuran dan buah
 - Roti atau Mie
 - Ubi, kentang, dan jagung
9. Apakah buah kaleng bisa menjadi pengganti buah segar?
- Boleh karena sama-sama buah
 - Tidak
 - Boleh asal tidak banyak
10. Buah-buahan terbaik untuk penderita diabetes melitus?
- Buah kaleng
 - Buah busuk
 - Buah segar
11. Minuman terbaik untuk penderita diabetes adalah:
- Air putih
 - Teh manis

- c. Minuman soda
12. Jenis protein yang dianjurkan bagi pasien DM adalah:
- Daging berlemak
 - Ayam goreng tepung
 - Ikan, tahu, dan tempe
13. Makanan kemasan atau instan sebaiknya dihindari karena:
- Rasanya tidak enak
 - Mengandung banyak garam, lemak, dan gula tersembunyi
 - Mudah basi
14. Mengapa penting bagi penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan variasi jenis makanan yang dikonsumsi?
- Agar tidak bosan dengan menu makanan yang itu-itu saja.
 - Untuk memastikan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang.
 - Untuk dapat makan lebih banyak tanpa meningkatkan gula darah.
15. Seberapa sering penderita Diabetes Mellitus dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dalam diet harian mereka?
- Hanya sesekali, saat ada keinginan.
 - Setiap kali makan utama.
 - Hanya saat merasa lapar.
- C. Jadwal
16. Berapa jarak antara makan utama (makanan lengkap) dengan makanan selingan (snack) untuk penderita Diabetes mellitus?
- Jarak 2 jam setelah makan
 - Jarak 3 jam setelah makan
 - Jarak 4 jam setelah makan
17. Waktu terbaik untuk sarapan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah:
- Setelah jam 10 pagi
 - Sebelum jam 9 pagi
 - Siang hari
18. Jika penderita DM merasa lapar di antara jam makan, sebaiknya:
- Makan snack sehat dalam porsi kecil
 - Menahan lapar sampai makan utama
 - Makan makanan manis agar kenyang

19. Berapa kali jarak makan utama untuk penderita diabetes melitus ?

- a. 6 jam sekali
- b. 5 jam sekali
- c. 7 jam sekali

20. Kapan waktu yang baik untuk makan camilan sehat bagi pasien diabetes?

- a. Tengah malam
- b. Di sela waktu makan utama
- c. Sebelum tidur



Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Pengetahuan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Jawaban benar skor :** 13
3. **Jawaban salah skor :** 6

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny N menjawab 14 pertanyaan dengan skor 65 dengan kategori pengetahuan tinggi

Rentang Skor Kategori pengetahuan

51-100 Pengetahuan Tinggi

1-50 Pengetahuan Rendah



Lembar Kuesioner Ny N Hari ke-3

Kuesioner Penelitian

"Penerapan edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II (DMT2) dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah"

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isi identitas diri anda

A. Identitas responden

Nama responden : Ny . N
Usia : 63 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : tidak bekerja
Lamanya menderita DM : 1 Bulan
GDS saat ini : 168 mg/dl

B. Pengetahuan diabetes melitus

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara melingkari atau memberi tanda (X) pada pilihan yang bapak/ibu pilih.

A. jumlah

1. Berapa kali frekuensi makan (meliputi makanan lengkap dan makanan selingan atau snack) dalam sehari yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. 4 kali (3 kali makan lengkap dan 1 kali makan snack)
 - b. 5 kali (3 kali makan lengkap dan 2 kali makan snack)
 - c. 6 kali (3 kali makan lengkap dan 3 kali makan snack)
2. Berapa ukuran porsi nasi dalam sepiring yang dianjurkan untuk pasien Diabetes mellitus tiap kali makan?
 - a. 1 porsi piring penuh nasi
 - b. Setengah porsi piring untuk tiap kali makan besar
 - c. Seperempat porsi piring untuk tiap kali makan besar
3. Mengapa porsi makan perlu dibatasi bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. Untuk mengontrol kadar gula darah
 - b. Agar tidak cepat lapar
 - c. Agar berat badan turun

4. Berapa banyak air putih yang dianjurkan dikonsumsi penderita Diabetes Mellitus setiap hari?

- a. 1–2 gelas
- b. 4–5 gelas
- c. ≥ 8 gelas

5. Porsi makan pasien DM sebaiknya:

- a. Besar dan jarang
- b. Kecil tapi sering dan teratur
- c. Tidak diatur

6. Apakah penderita diabetes boleh makan buah?

- a. Boleh, tapi pilih yang tidak terlalu manis dan dalam jumlah cukup
- b. Tidak boleh sama sekali
- c. Boleh sebanyak-banyaknya

B. Jenis

7. Jenis cemilan yang paling tepat untuk penderita Diabetes Mellitus adalah:

- a. Kue manis dan cokelat
- b. Buah segar seperti apel atau pepaya
- c. Keripik asin dan kerupuk

8. Selain nasi, makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien Diabetes mellitus?

- a. Sayuran dan buah
- b. Roti atau Mie
- c. Ubi, kentang, dan jagung

9. Apakah buah kaleng bisa menjadi pengganti buah segar?

- a. Boleh karena sama-sama buah
- b. Tidak
- c. Boleh asal tidak banyak

10. Buah-buahan terbaik untuk penderita diabetes melitus?

- a. Buah kaleng
- b. Buah busuk
- c. Buah segar

11. Minuman terbaik untuk penderita diabetes adalah:

- a. Air putih
- b. Teh manis

- c. Minuman soda
12. Jenis protein yang dianjurkan bagi pasien DM adalah:
- Daging berlemak
 - Ayam goreng tepung
 - Ikan, tahu, dan tempe
13. Makanan kemasan atau instan sebaiknya dihindari karena:
- Rasanya tidak enak
 - Mengandung banyak garam, lemak, dan gula tersembunyi
 - Mudah basi
14. Mengapa penting bagi penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan variasi jenis makanan yang dikonsumsi?
- Agar tidak bosan dengan menu makanan yang itu-itu saja.
 - Untuk memastikan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang.
 - Untuk dapat makan lebih banyak tanpa meningkatkan gula darah.
15. Seberapa sering penderita Diabetes Mellitus dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dalam diet harian mereka?
- Hanya sesekali, saat ada keinginan.
 - Setiap kali makan utama.
 - Hanya saat merasa lapar.
- C. Jadwal
16. Berapa jarak antara makan utama (makanan lengkap) dengan makanan selingan (snack) untuk penderita Diabetes mellitus?
- Jarak 2 jam setelah makan
 - Jarak 3 jam setelah makan
 - Jarak 4 jam setelah makan
17. Waktu terbaik untuk sarapan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah:
- Setelah jam 10 pagi
 - Sebelum jam 9 pagi
 - Siang hari
18. Jika penderita DM merasa lapar di antara jam makan, sebaiknya:
- Makan snack sehat dalam porsi kecil
 - Menahan lapar sampai makan utama
 - Makan makanan manis agar kenyang

19. Berapa kali jarak makan utama untuk penderita diabetes melitus ?

- a. 6 jam sekali
- b. 5 jam sekali
- c. 7 jam sekali

20. Kapan waktu yang baik untuk makan camilan sehat bagi pasien diabetes?

- a. Tengah malam
- b. Di sela waktu makan utama
- c. Sebelum tidur



Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Pengetahuan

1. **Jumlah total item pertanyaan: 20 pertanyaan.**
2. **Jawaban benar skor : 19**
3. **Jawaban salah skor : 1**

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny N menjawab 1 pertanyaan dengan skor 95 dengan kategori pengetahuan tinggi

Rentang Skor Kategori pengetahuan

51-100 Pengetahuan Tinggi

1-50 Pengetahuan Rendah



Lembar Kuesioner Ny R Hari Ke-1

Kuesioner Penelitian

"Penerapan edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II (DMT2) dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah"

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isi identitas diri anda

A. Identitas responden

Nama responden : Ny. R
Usia : 53 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : tidak bekerja
Lamanya menderita DM : sejak masuk RS
GDS saat ini : 470 mg/dl

B. Pengetahuan diabetes melitus

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara melingkari atau memberi tanda (X) pada pilihan yang bapak/ibu pilih.

A. jumlah

1. Berapa kali frekuensi makan (meliputi makanan lengkap dan makanan selingan atau snack) dalam sehari yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. 4 kali (3 kali makan lengkap dan 1 kali makan snack)
 - b. 5 kali (3 kali makan lengkap dan 2 kali makan snack)
 - c. 6 kali (3 kali makan lengkap dan 3 kali makan snack)
2. Berapa ukuran porsi nasi dalam sepiring yang dianjurkan untuk pasien Diabetes mellitus tiap kali makan?
 - a. 1 porsi piring penuh nasi
 - b. Setengah porsi piring untuk tiap kali makan besar
 - c. Seperempat porsi piring untuk tiap kali makan besar
3. Mengapa porsi makan perlu dibatasi bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. Untuk mengontrol kadar gula darah
 - b. Agar tidak cepat lapar
 - c. Agar berat badan turun

4. Berapa banyak air putih yang dianjurkan dikonsumsi penderita Diabetes Mellitus setiap hari?

- a. 1–2 gelas
- b. 4–5 gelas
- c. ≥ 8 gelas

5. Porsi makan pasien DM sebaiknya:

- a. Besar dan jarang
- b. Kecil tapi sering dan teratur
- c. Tidak diatur

6. Apakah penderita diabetes boleh makan buah?

- a. Boleh, tapi pilih yang tidak terlalu manis dan dalam jumlah cukup
- b. Tidak boleh sama sekali
- c. Boleh sebanyak-banyaknya

B. Jenis

7. Jenis cemilan yang paling tepat untuk penderita Diabetes Mellitus adalah:

- a. Kue manis dan cokelat
- b. Buah segar seperti apel atau pepaya
- c. Keripik asin dan kerupuk

8. Selain nasi, makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien Diabetes mellitus?

- a. Sayuran dan buah
- b. Roti atau Mie
- c. Ubi, kentang, dan jagung

9. Apakah buah kaleng bisa menjadi pengganti buah segar?

- a. Boleh karena sama-sama buah
- b. Tidak
- c. Boleh asal tidak banyak

10. Buah-buahan terbaik untuk penderita diabetes melitus?

- a. Buah kaleng
- b. Buah busuk
- c. Buah segar

11. Minuman terbaik untuk penderita diabetes adalah:

- a. Air putih
- b. Teh manis

- c. Minuman soda
12. Jenis protein yang dianjurkan bagi pasien DM adalah:
- Daging berlemak
 - Ayam goreng tepung
 - Ikan, tahu, dan tempe
13. Makanan kemasan atau instan sebaiknya dihindari karena:
- Rasanya tidak enak
 - Mengandung banyak garam, lemak, dan gula tersembunyi
 - Mudah basi
14. Mengapa penting bagi penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan variasi jenis makanan yang dikonsumsi?
- Agar tidak bosan dengan menu makanan yang itu-itu saja.
 - Untuk memastikan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang.
 - Untuk dapat makan lebih banyak tanpa meningkatkan gula darah.
15. Seberapa sering penderita Diabetes Mellitus dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dalam diet harian mereka?
- Hanya sesekali, saat ada keinginan.
 - Setiap kali makan utama.
 - Hanya saat merasa lapar.
- C. Jadwal
16. Berapa jarak antara makan utama (makanan lengkap) dengan makanan selingan (snack) untuk penderita Diabetes mellitus?
- Jarak 2 jam setelah makan
 - Jarak 3 jam setelah makan
 - Jarak 4 jam setelah makan
17. Waktu terbaik untuk sarapan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah:
- Setelah jam 10 pagi
 - Sebelum jam 9 pagi
 - Siang hari
18. Jika penderita DM merasa lapar di antara jam makan, sebaiknya:
- Makan snack sehat dalam porsi kecil
 - Menahan lapar sampai makan utama
 - Makan makanan manis agar kenyang

19. Berapa kali jarak makan utama untuk penderita diabetes melitus ?

- a. 6 jam sekali
- b. 5 jam sekali
- c. 7 jam sekali

20. Kapan waktu yang baik untuk makan camilan sehat bagi pasien diabetes?

- a. Tengah malam
- b. Di sela waktu makan utama
- c. Sebelum tidur



 Dipindai dengan CamScanner

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Pengetahuan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Jawaban benar skor :** 8
3. **Jawaban salah skor :** 12

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny N menjawab 8 pertanyaan dengan skor 40 dengan kategori pengetahuan rendah

Rentang Skor Kategori pengetahuan

51-100 Pengetahuan Tinggi

1-50 Pengetahuan Rendah



Lembar Kuesioner Ny R Hari Ke-2

Kuesioner Penelitian

"Penerapan edukasi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II (DMT2) dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah"

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isi identitas diri anda

A. Identitas responden

Nama responden : Ny . R
Usia : 53 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : tidak bekerja
Lamanya menderita DM : Sejak masuk RS
GDS saat ini : 254 mg/dl.

B. Pengetahuan diabetes melitus

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara melingkari atau memberi tanda (X) pada pilihan yang bapak/ibu pilih.

A. Jumlah

1. Berapa kali frekuensi makan (meliputi makanan lengkap dan makanan selingan atau snack) dalam sehari yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. 4 kali (3 kali makan lengkap dan 1 kali makan snack)
 - b. 5 kali (3 kali makan lengkap dan 2 kali makan snack)
 - c. 6 kali (3 kali makan lengkap dan 3 kali makan snack)
2. Berapa ukuran porsi nasi dalam sepiring yang dianjurkan untuk pasien Diabetes mellitus tiap kali makan?
 - a. 1 porsi piring penuh nasi
 - b. Setengah porsi piring untuk tiap kali makan besar
 - c. Seperempat porsi piring untuk tiap kali makan besar
3. Mengapa porsi makan perlu dibatasi bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. Untuk mengontrol kadar gula darah
 - b. Agar tidak cepat lapar
 - c. Agar berat badan turun

4. Berapa banyak air putih yang dianjurkan dikonsumsi penderita Diabetes Mellitus setiap hari?

- a. 1-2 gelas
- b. 4-5 gelas
- c. ≥ 8 gelas

5. Porsi makan pasien DM sebaiknya:

- a. Besar dan jarang
- b. Kecil tapi sering dan teratur
- c. Tidak diatur

6. Apakah penderita diabetes boleh makan buah?

- a. Boleh, tapi pilih yang tidak terlalu manis dan dalam jumlah cukup
- b. Tidak boleh sama sekali
- c. Boleh sebanyak-banyaknya

B. Jenis

7. Jenis cemilan yang paling tepat untuk penderita Diabetes Mellitus adalah:

- a. Kue manis dan cokelat
- b. Buah segar seperti apel atau pepaya
- c. Keripik asin dan kerupuk

8. Selain nasi, makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien Diabetes mellitus?

- a. Sayuran dan buah
- b. Roti atau Mie
- c. Ubi, kentang, dan jagung

9. Apakah buah kaleng bisa menjadi pengganti buah segar?

- a. Boleh karena sama-sama buah
- b. Tidak
- c. Boleh asal tidak banyak

10. Buah-buahan terbaik untuk penderita diabetes melitus?

- a. Buah kaleng
- b. Buah busuk
- c. Buah segar

11. Minuman terbaik untuk penderita diabetes adalah:

- a. Air putih
- b. Teh manis

- c. Minuman soda
12. Jenis protein yang dianjurkan bagi pasien DM adalah:
- a. Daging berlemak
 - b. Ayam goreng tepung
 - c. Ikan, tahu, dan tempe
13. Makanan kemasan atau instan sebaiknya dihindari karena:
- a. Rasanya tidak enak
 - b. Mengandung banyak garam, lemak, dan gula tersembunyi
 - c. Mudah basi
14. Mengapa penting bagi penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan variasi jenis makanan yang dikonsumsi?
- a. Agar tidak bosan dengan menu makanan yang itu-itu saja.
 - b. Untuk memastikan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang.
 - c. Untuk dapat makan lebih banyak tanpa meningkatkan gula darah.
15. Seberapa sering penderita Diabetes Mellitus dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dalam diet harian mereka?
- a. Hanya sesekali, saat ada keinginan.
 - b. Setiap kali makan utama.
 - c. Hanya saat merasa lapar.
- C. Jadwal
16. Berapa jarak antara makan utama (makanan lengkap) dengan makanan selingan (snack) untuk penderita Diabetes mellitus?
- a. Jarak 2 jam setelah makan
 - b. Jarak 3 jam setelah makan
 - c. Jarak 4 jam setelah makan
17. Waktu terbaik untuk sarapan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah:
- a. Setelah jam 10 pagi
 - b. Sebelum jam 9 pagi
 - c. Siang hari
18. Jika penderita DM merasa lapar di antara jam makan, sebaiknya:
- a. Makan snack sehat dalam porsi kecil
 - b. Menahan lapar sampai makan utama
 - c. Makan makanan manis agar kenyang

19. Berapa kali jarak makan utama untuk penderita diabetes melitus ?

- a. 6 jam sekali
- b. 5 jam sekali
- c. 7 jam sekali

20. Kapan waktu yang baik untuk makan camilan sehat bagi pasien diabetes?

- a. Tengah malam
- b. Di sela waktu makan utama
- c. Sebelum tidur



 Dipindai dengan CamScanner

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Pengetahuan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Jawaban benar skor :** 14
3. **Jawaban salah skor :** 6

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny N menjawab 14 pertanyaan dengan skor 70 dengan kategori pengetahuan rendah

Rentang Skor Kategori pengetahuan

51-100 Pengetahuan Tinggi

1-50 Pengetahuan Rendah



Lampiran 9 Lembar Observasi Ny N Hari Ke-1

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Jumlah		
1	Apakah anda makan sesuai anjuran diet yang diberikan oleh rumah sakit?		Tidak, saya belum mengikuti anjuran diet karena tidak terbiasa dengan makanan rumah sakit dan hanya makan sedikit saja
2	Apakah anda makan selingan diantara makan pagi siang dan sore		Tidak, saya tidak mengetahui makanan selingan
3	Apakah Anda menghabiskan seluruh makanan sesuai porsi yang disajikan?	Ya saya menghabiskan seluruh makanan siang dan malam saya namun sarapan pagi tanya ½ saja	
4	Apakah anda mengetahui ukuran porsi yang dianjurkan untuk setiap kelompok makanan (misalnya, sayuran, lauk pauk, buah)?		Tidak, saya tidak mengetahui ukuran porsi makan
5	Apakah Anda menghindari makan makanan tambahan di luar jadwal (misalnya ngemil malam hari)?	Ya, saya tidak ngemil Ketika malam hari	
6	Apakah anda selalu mengukur atau memperkirakan jumlah porsi makanan karbohidrat (nasi, roti, ubi, dll.) sesuai anjuran diet?		Tidak, saya selalu menambah porsi makan Ketika merasa masih lapar
	Jenis		
7	Apakah anda suka mengonsumsi sayur dan buah	Iya, saya suka mengonsumsi sayur sebagai lauk pauk	

8	Apakah anda mengkonsumsi makanan pengganti selain nasi sebagai sumber karbohidrat seperti ubi dan singkong		Tidak, saya hanya makan nasi putih saja
9	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (seperti telur, ikan, tahu tempe)	Iya, saya selalu makan tahu, tempe, dan ikan sebagai lauk pauk	
10	Apakah anda menghindari makanan instan (misalnya mie instan, sosis kemasan, makanan kaleng)?		Tidak, Saya suka makan ikan sarden dan buah buahan kaleng seperti buah leci
11	Apakah anda suka melakukan variasi makanan pada jadwal diet		Tidak, saya hanya makan dengan variasi yang sama
12	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis, seperti minuman bersoda, sirup, minuman kaleng, selai, kue tart?		Tidak, saya suka minum the manis dan kue tradisonal
13	Apakah anda mengonsumsi sayuran setiap kali makan utama		
14	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan yang berlemak (seperti santan, dan gorengan)?		Tidak, saya suka makan gorengan seperti tempe goreng/tahu goreng dan sayur santan

15	Apakah anda minum air putih 8 gelas sehari?	Ya saya minum air putih 8 gelas sehari/ 2 liter air botol	
Jadwal			
16	Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?		Tidak menentu saya makan Ketika merasa lapar
17	Apakah anda setiap hari selalu makan selingan setiap 3 jam sekali?		Tidak, saya selalu ngemil setiap pagi atau sore dengan kue
18	Apakah Anda menghindari makan malam terlalu larut (setelah jam 20.00)?	Ya, saya selalu makan sebelum jam 9 malam	
19	Apakah anda tepat waktu makan makan (sarapan/makan siang/makan malam)?		Tidak, saya makan Ketika merasa lapar saja
20	Apakah Anda sarapan sebelum jam 08.00 pagi?		Tidak, saya tidak terbiasa makan sebelum jam 8

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Kepatuhan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Skor maksimal:** $20 \times 5 = 100$
3. **Skor minimal:** $20 \times 1 = 20$

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny.N memberi jawaban (ya) sebanyak 6 dan jawaban (tidak) 14. Ny.N termasuk kategori tidak patuh dengan skor 30

Rentang Skor Kategori Kepatuhan

51 – 100 Tinggi (Patuh)

10 - 50 Rendah (Tidak Patuh)

Lembar Observasi Ny N Hari Ke-2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Jumlah		
1	Apakah anda makan sesuai anjuran diet yang diberikan oleh rumah sakit?	Ya,saya mengetahui dan akan mengikuti anjuran diet	
2	Apakah anda makan selingan diantara makan pagi siang dan sore	Ya saya mulai makan selingan namun hanya pada pagi saja dengan makan kue sebagai sarapan	
3	Apakah Anda menghabiskan seluruh makanan sesuai porsi yang disajikan?	Ya saya menghabiskan makan pagi dan siang saya namun makan malam hanya ½ saja karna masih merasa kenyang	
4	Apakah anda mengetahui ukuran porsi yang dianjurkan untuk setiap kelompok makanan (misalnya, sayuran, lauk pauk, buah)?	Ya,saya sudah mengetahui ukuran porsi makan	
5	Apakah Anda menghindari makan makanan tambahan di luar jadwal (misalnya ngemil malam hari)?	Ya, saya tidak ngemil Ketika malam hari	
6	Apakah anda selalu mengukur atau memperkirakan jumlah porsi makanan karbohidrat (nasi, roti, ubi, dll.) sesuai anjuran diet?		Tidak, saya tidak pernah mengukurnya saya akan makan Ketika masih merasa lapar
	Jenis		

7	Apakah anda suka mengkonsumsi sayur dan buah	Iya, saya suka mengkonsumsi sayur sebagai lauk pauk	
8	Apakah anda mengkonsumsi makanan pengganti selain nasi sebagai sumber karbohidrat seperti ubi dan singkong	Ya, hari ini saya mengkonsumsi nasi merah	
9	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (seperti telur, ikan, tahu tempe)	Iya, saya selalu makan tahu, tempe, dan ikan sebagai lauk pauk	
10	Apakah anda menghindari makanan instan (misalnya mie instan, sosis kemasan, makanan kaleng)?	Ya, saya menghindari makanan kaleng seperti buah kaleng dengan mengganti buah-buahan segar	
11	Apakah anda suka melakukan variasi makanan pada jadwal diet		Tidak, saya tidak melakukan variasi makanan pada jadwal diet
12	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis, seperti minuman bersoda, sirup, minuman kaleng, selai, kue tart?		Tidak, saya hari ini mengkonsumsi kue tradisional seperti barongko dan rujak buah
13	Apakah anda mengonsumsi sayuran setiap kali makan utama	Iya, saya makan sayur ketika makan pagi, malam atau siang	
14	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan yang		Tidak, saya suka makan gorengan seperti tempe dan tahu untuk lauk makanan saya

	berlemak (seperti santan, dan gorengan)?		
15	Apakah anda minum air putih 8 gelas sehari?	Ya saya makan teratur 3 kali sehari namun saya tidak menghabiskan makanan saya hanya ½ nya saja	
Jadwal			
16	Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?	Ya saya makan berat 6 jam sekali	Tidak, saya makan tidak 6 jam sekali
17	Apakah anda setiap hari selalu makan selingan setiap 3 jam sekali?		Tidak, saya hanya makan selingan saat pagi
18	Apakah Anda menghindari makan malam terlalu larut (setelah jam 20.00)?	Ya, saya selalu makan sebelum jam 9 malam	
19	Apakah anda tepat waktu makan makan (sarapan/makan siang/makan malam)?	Ya saya makan tepat waktu jam 08.00, jam 14.0 dan jam 20.00	Tidak, saya makan pagi di jam 10.00, makan siang jam 14.00 dan makan malam pada pukul 20.00
20	Apakah Anda sarapan sebelum jam 08.00 pagi?		Tidak, saya tidak terbiasa makan sebelum jam 8, saya makan jam berat pada jam 10.00 dan makan kue pada pukul 08.00

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Kepatuhan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Skor maksimal:** $20 \times 5 = 100$
3. **Skor minimal:** $20 \times 1 = 20$

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny.N memberi jawaban (ya) sebanyak 14 dan jawaban (tidak) 6. Ny.N termasuk kategori patuh dengan skor 65

Rentang Skor Kategori Kepatuhan

51 – 100 Tinggi (Patuh)

10 - 50 Rendah (Tidak Patuh)



Lembar Observasi Ny R Hari Ke-3

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Jumlah		
1	Apakah anda makan sesuai anjuran diet yang diberikan oleh rumah sakit?	Ya saya mengetahui dan mengikuti anjuran diet yang telah di edukasikan dan dari rumah sakit	
2	Apakah anda makan selingan diantara makan pagi siang dan sore	Ya sudah mulai mengikuti makanan selingan pagi jam 10.00 dan sore 16.00	
3	Apakah Anda menghabiskan seluruh makanan sesuai porsi yang disajikan?	Ya saya menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit	
4	Apakah anda mengetahui ukuran porsi yang dianjurkan untuk setiap kelompok makanan (misalnya, sayuran, lauk pauk, buah)?	Ya, saya sudah mengetahui ukuran porsi makan	
5	Apakah Anda menghindari makan makanan tambahan di luar jadwal (misalnya ngemil malam hari)?	Ya, saya tidak ngemil Ketika malam hari	
6	Apakah anda selalu mengukur atau memperkirakan jumlah porsi makanan karbohidrat (nasi, roti, ubi, dll.) sesuai anjuran diet?		Tidak saya makan Ketika masih merasa lapar
	Jenis		
7	Apakah anda suka mengkonsumsi sayur dan buah	Iya, saya suka mengkonsumsi sayur sebagai lauk pauk	
8	Apakah anda mengkonsumsi makanan pengganti	Ya saya makan nasi merah	

	selain nasi sebagai sumber karbohidrat seperti ubi dan singkong		
9	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (seperti telur,ikan,tahu tempe)	Iya, saya selalu makan tahu,tempe, dan ikan sebagai lauk pauk	
10	Apakah anda menghindari makanan instan (misalnya mie instan, sosis kemasan, makanan kaleng)?	Ya saya mulai menghindari makanan instan dan mengganti buah buahan dengan buah segar	
11	Apakah anda suka melakukan variasi makanan pada jadwal diet		Tidak saya hanya makan makanan yang di berikan rumah sakit namun akan melakukan variasi makana Ketika sudah dirumah
12	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis, seperti minuman bersoda, sirup, minuman kaleng, selai, kue tart?	Ya saya sudah mulai menghindari makanan manis seperti kue manis dan mengganti dengan buah seperti pisang dan jeruk	
13	Apakah anda mengonsumsi sayuran setiap kali makan utama	Iya, saya makan sayur ketika makan pagi,malam atau siang	
14	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan yang berlemak (seperti santan, dan gorengan)?	Ya saya tidak makan makanan yang berminyak seperti tempe goreng di makanan saya	
15	Apakah anda minum air putih 8 gelas sehari?	Ya saya menghabiskan 2 liter air setiap hari	
	Jadwal		

16	Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?	Ya saya makan berat 6 jam sekali	
17	Apakah anda setiap hari selalu makan selingan setiap 3 jam sekali?		Tidak saya makan selingan pada pukul 10.00 dan puluk 19.00
18	Apakah Anda menghindari makan malam terlalu larut (setelah jam 20.00)?	Ya, saya selalu makan sebelum jam 9 malam	
19	Apakah anda tepat waktu makan makan (sarapan/makan siang/makan malam)?	Ya saya makan pagi jam 08.00, makan siang jam 14.00 dan makan malam jam 20.00	
20	Apakah Anda sarapan sebelum jam 08.00 pagi?	Ya saya makan jam 08.00	

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Kepatuhan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Skor maksimal:** $20 \times 5 = 100$
3. **Skor minimal:** $20 \times 1 = 20$

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny.N memberi jawaban (ya) sebanyak 17 dan jawaban (tidak) 3. Ny.N termasuk kategori patuh dengan skor 85

Rentang Skor Kategori Kepatuhan

- 51 – 100 Tinggi (Patuh)
 10 - 50 Rendah (Tidak Patuh)

Lembar Observasi Ny R Hari Ke-1

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Jumlah		
1	Apakah anda makan sesuai anjuran diet yang diberikan oleh rumah sakit?	Ya, saya makan makanan yang diberikan dari rumah sakit namun saya masih suka makan makanan yang di bawa dari rumah	
2	Apakah anda makan selingan diantara makan pagi siang dan sore		Tidak, saya tidak mengetahui makanan selingan
3	Apakah Anda menghabiskan seluruh makanan sesuai porsi yang disajikan?	Ya, terkadang saya menghabiskan semua makan yang diberikan dari rumah sakit	
4	Apakah anda mengetahui ukuran porsi yang dianjurkan untuk setiap kelompok makanan (misalnya, sayuran, lauk pauk, buah)?		Tidak, saya tidak mengetahui ukuran porsi makan untuk setiap makan
5	Apakah Anda menghindari makan makanan tambahan di luar jadwal (misalnya ngemil malam hari)?		Tidak, saya suka ngemil kue dan biskuit manis
6	Apakah anda selalu mengukur atau memperkirakan jumlah porsi makanan karbohidrat (nasi, roti, ubi, dll.) sesuai anjuran diet?		Tidak, saya selalu makan dengan porsi banyak Ketika masih merasa lapar
	Jenis		

7	Apakah anda suka mengkonsumsi sayur dan buah	Iya, saya suka mengkonsumsi sayur terutama buah buahan	
8	Apakah anda mengkonsumsi makanan pengganti selain nasi sebagai sumber karbohidrat seperti ubi dan singkong		Tidak, saya hanya makan nasi putih atau bubur
9	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (seperti telur, ikan, tahu tempe)	Iya, saya selalu makan tahu, tempe, ayam dan ikan	
10	Apakah anda menghindari makanan instan (misalnya mie instan, sosis kemasan, makanan kaleng)?		Tidak, saya suka makan mie instan
11	Apakah anda suka melakukan variasi makanan pada jadwal diet		Tidak, saya hanya makan dengan variasi yang sama
12	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis, seperti minuman bersoda, sirup, minuman kaleng, selai, kue tart?		Tidak, saya sangat suka ngemil biskuit dan jus jeruk peras
13	Apakah anda mengonsumsi sayuran setiap kali makan utama	Iya, saya makan sayur ketika makan pagi, malam atau siang	
14	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan yang		Tidak, saya suka makan sayur santan

	berlemak (seperti santan, dan gorengan)?		
15	Apakah anda minum air putih 8 gelas sehari?	Ya saya minum 8 gelas sehari / 2 liter air botol	
Jadwal			
16	Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?	Ya saya makan 6 jam sekali	
17	Apakah anda setiap hari selalu makan selingan setiap 3 jam sekali?		Tidak, saya makan selingan hanya pagi saja
18	Apakah Anda menghindari makan malam terlalu larut (setelah jam 20.00)?		Tidak saya terkadang ngemil kue atau buah buahan seperti pisang
19	Apakah anda tepat waktu makan makan (sarapan/makan siang/makan malam)?	Ya, saya makan pagi sekitar jam 08.00, makan siang jam 14.00 dan makan malam jam 8 malam	
20	Apakah Anda sarapan sebelum jam 08.00 pagi?		Tidak, saya tidak pernah makan sebelum jam 8

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Kepatuhan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Skor maksimal:** $20 \times 5 = 100$
3. **Skor minimal:** $20 \times 1 = 20$

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny.N memberi jawaban (ya) sebanyak 8 dan jawaban (tidak) 12. Ny.N termasuk kategori tidak patuh dengan skor 40

Rentang Skor Kategori Kepatuhan

- 51 – 100 Tinggi (Patuh)
 10 - 50 Rendah (Tidak Patuh)

Lembar Observasi Ny R Hari Ke-2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Jumlah		
1	Apakah anda makan sesuai anjuran diet yang diberikan oleh rumah sakit?	Ya, saya makan makanan yang diberikan dari rumah sakit namun saya juga makan makanan yang di bawa dari rumah	
2	Apakah anda makan selingan diantara makan pagi siang dan sore		Tidak, saya hanya makan selingan hanya setelah makan pagi saja
3	Apakah Anda menghabiskan seluruh makanan sesuai porsi yang disajikan?	Ya saya menghabiskan semua makanan saya	
4	Apakah anda mengetahui ukuran porsi yang dianjurkan untuk setiap kelompok makanan (misalnya, sayuran, lauk pauk, buah)?	Ya,saya sudah mengetahui setelah diberikan edukasi	
5	Apakah Anda menghindari makan makanan tambahan di luar jadwal (misalnya ngemil malam hari)?		Tidak, saya suka ngemis kue dan biskuit manis dan minum jus jeruk peras
6	Apakah anda selalu mengukur atau memperkirakan jumlah porsi makanan karbohidrat (nasi, roti, ubi, dll.) sesuai anjuran diet?	Ya saya sudah tau setelah di edukasi dan mulai mengikuti ukuran porsi makan Ketika keluar dari rumah sakit	
	Jenis		
7	Apakah anda suka mengkonsumsi sayur dan buah	Iya, saya suka mengkonsumsi sayur terutama buah buahan	

8	Apakah anda mengkonsumsi makanan pengganti selain nasi sebagai sumber karbohidrat seperti ubi dan singkong	Ya saya makan nasi merah	
9	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (seperti telur, ikan, tahu tempe)	Iya, saya selalu makan tahu, tempe, ayam dan ikan	
10	Apakah anda menghindari makanan instan (misalnya mie instan, sosis kemasan, makanan kaleng)?	Ya saya mulai menghindari makan instan dan makanan kalengan	
11	Apakah anda suka melakukan variasi makanan pada jadwal diet	Ya saya akan mulai melakukan variasi makanan	
12	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis, seperti minuman bersoda, sirup, minuman kaleng, selai, kue tart?		Tidak, saya masih suka jus jeruk peras dan roti coklat
13	Apakah anda mengonsumsi sayuran setiap kali makan utama	Iya, saya makan sayur ketika makan pagi, malam atau siang	
14	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan yang berlemak (seperti santan, dan gorengan)?		Tidak saya makan kue bersantan yang di bawa oleh keluarga

15	Apakah anda minum air putih 8 gelas sehari?	Ya saya minum air putih 8 gelas sehari / 2 liter	
Jadwal			
16	Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?	Ya saya makan berat 6 jam sekali	
17	Apakah anda setiap hari selalu makan selingan setiap 3 jam sekali?		Tidak saya makan selingan jam 9.00 dan jam 17.00 sore
18	Apakah Anda menghindari makan malam terlalu larut (setelah jam 20.00)?	Ya, saya selalu makan sebelum jam 9 malam	
19	Apakah anda tepat waktu makan makan (sarapan/makan siang/makan malam)?	Ya, saya makan pagi sekitar jam 9, makan siang jam 1 dan makan malam jam 8 malam	
20	Apakah Anda sarapan sebelum jam 08.00 pagi?		Tidak, saya tidak pernah makan sebelum jam 8

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Kepatuhan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Skor maksimal:** $20 \times 5 = 100$
3. **Skor minimal:** $20 \times 1 = 20$

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny.N memberi jawaban (ya) sebanyak 14 dan jawaban (tidak) 6. Ny.N termasuk kategori patuh dengan skor 70

Rentang Skor Kategori Kepatuhan

- 51 – 100 Tinggi (Patuh)
 10 - 50 Rendah (Tidak Patuh)

Lembar Observasi Ny R Hari Ke-3

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Jumlah		
1	Apakah anda makan sesuai anjuran diet yang diberikan oleh rumah sakit?	Ya, saya makan makanan yang diberikan dari rumah sakit namun saya juga makan makanan yang di bawa dari rumah	
2	Apakah anda makan selingan diantara makan pagi siang dan sore		Tidak saya hanyaa makan selingan pagi dan sore hari saja
3	Apakah Anda menghabiskan seluruh makanan sesuai porsi yang disajikan?	Ya saya menghabiskan semua makanan yang diberikan dari rumah sakit	
4	Apakah anda mengetahui ukuran porsi yang dianjurkan untuk setiap kelompok makanan (misalnya, sayuran, lauk pauk, buah)?	Ya,saya sudah mengetahui setelah diberikan edukasi	
5	Apakah Anda menghindari makan makanan tambahan di luar jadwal (misalnya ngemil malam hari)?	Ya saya menghindari minuman dan makanan yang manis	
6	Apakah anda selalu mengukur atau memperkirakan jumlah porsi makanan karbohidrat (nasi, roti, ubi, dll.) sesuai anjuran diet?	Ya saya sudah tau setelah di edukasi dan mulai mengikuti ukuran porsi makan Ketika keluar dari rumah sakit	
	Jenis		

7	Apakah anda suka mengkonsumsi sayur dan buah	Iya, saya suka mengkonsumsi sayur terutama buah buahan	
8	Apakah anda mengkonsumsi makanan pengganti selain nasi sebagai sumber karbohidrat seperti ubi dan singkong	Ya saya makan nasi merah	
9	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (seperti telur, ikan, tahu tempe)	Iya, saya selalu makan tahu, tempe, ayam dan ikan	
10	Apakah anda menghindari makanan instan (misalnya mie instan, sosis kemasan, makanan kaleng)?	Ya saya mulai menghindari makan instan dan makanan kalengan	
11	Apakah anda suka melakukan variasi makanan pada jadwal diet	Ya saya akan mulai melakukan variasi makanan	
12	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis, seperti minuman bersoda, sirup, minuman kaleng, selai, kue tart?		Tidak, saya masih suka jus jeruk peras dan roti coklat
13	Apakah anda mengonsumsi sayuran setiap kali makan utama	Iya, saya makan sayur ketika makan pagi, malam atau siang	
14	Apakah anda menghindari mengkonsumsi makanan yang	Ya saya mulai menghindari makanan bersantan	

	berlemak (seperti santan, dan gorengan)?		
15	Apakah anda minum air putih 8 gelas sehari?	Ya saya minum air putih 8 gelas sehari	
Jadwal			
16	Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?	Ya saya makan berat 6 jam sekali	
17	Apakah anda setiap hari selalu makan selingan setiap 3 jam sekali?	Ya saya makan selingan jam 10.30 dan 16.00	
18	Apakah Anda menghindari makan malam terlalu larut (setelah jam 20.00)?	Ya, saya selalu makan sebelum jam 9 malam	
19	Apakah anda tepat waktu makan makan (sarapan/makan siang/makan malam)?	Ya, saya makan pagi sekitar jam 8, makan siang jam 1 dan makan malam jam 8 malam	
20	Apakah Anda sarapan sebelum jam 08.00 pagi?		Tidak, saya tidak pernah makan sebelum jam 8

Cara Menghitung Skor Total dan Kategori Kepatuhan

1. **Jumlah total item pertanyaan:** 20 pertanyaan.
2. **Skor maksimal:** $20 \times 5 = 100$
3. **Skor minimal:** $20 \times 1 = 20$

Setelah menjumlahkan seluruh skor responden dari 20 pertanyaan, Ny.N memberi jawaban (ya) sebanyak 16 dan jawaban (tidak) 4. Ny.N termasuk kategori patuh dengan skor 70

Rentang Skor Kategori Kepatuhan

51 – 100 Tinggi (Patuh)

10 - 50 Rendah (Tidak Patuh)

Lampiran 10 : Dokumentasi



TIPS PENTING

 RUTIN OLAHRAGA

 MINUM OBAT SESUA ANJURAN

 CEK GULA DARAH RUTIN

 HINDARI STRES BERLEBIH

 PERHATIKAN LABEL NUTRISI PADA KEMASAN MAKANAN/MINUMAN

APAKAH PENTING DIET 3J BAGI PENDERITA DMT2?

Diet 3J adalah pengaturan pola makan yang tepat, yang mencakup jadwal, jumlah, dan jenis makanan yang dimakan.

KOMPLIKASI ?

1. Hiperglikemia (gula darah tinggi)
2. Hipoglikemia (gula darah terlalu rendah)
3. Infeksi Akut / Luka Sulit Sembuh
4. Kebingungan / Penurunan Kesadaran
5. Komplikasi jangka panjang seperti kebutaan, gagal ginjal, kesemutan, amputasi dll

APA ITU DIET 3J?

Sehat dan Terkontrol dengan Pola Makan Seimbang

AMIRAH AUNI
PRODI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

PIRING MODEL T



- 1) ½ porsi sayuran seperti timun, brokoli, kembang kol, bayam, wortel, labu siam, tomat, selada dan buncis.
- 2) ¼ porsi karbohidrat seperti nasi, jagung, kentang, kacang polong, singkong, dan ubi.
- 3) ¼ porsi protein tanpa lemak seperti ayam, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan.

JENIS

Jenis makanan yang di anjurkan



Nasi merah



ubi, kentang dan jagung



ikan, daging, ayam tanpa kulit, telur



sayuran



buah-buahan



kacang-kacangan

Jenis makanan yang dihindari



makanan instan



sirup & soda



gorengan



fast food



buah kaleng



jeroan dan kulit ayam

JADWAL

Konsisten dengan jadwal membantu menjaga kestabilan kadar gula darah.

Porsi harus kecil tapi sering, bukan banyak sekaligus.

- Jam 06.00 - 07.00 Makan pagi
- Jam 09.30 - 10.00 Selingan pagi
- Jam 12.00 - 12.30 makan siang
- jam 15.00 - 15.30 selingan siang
- Jam 18.00 - 18.30 Makan malam
- Jam 20.00 - 21.00 Selingan malam

Kunci sukses diet diabetes: Makan teratur, dalam porsi kecil, dan pilih makanan sehat di setiap waktu makan.

Jangan melewatkan makan, terutama jika sedang menggunakan obat atau insulin.

ss

