



## **PENGATURAN DAN PENDAMPINGAN DIET PASIEN DAN KELOMPOK RISIKO DIABETES MELLITUS**

**Trina Kurniawati\*, Eka Budiarto**

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamamdiyah Pekajangan Pekalongan, Jl. Raya Ambokembang No.8, Kambang Tengah, Ambokembang, Kec. Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah 51172, Indonesia

\*[trinakurniawati@gmail.com](mailto:trinakurniawati@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Diabetes mellitus merupakan penyakit akibat gangguan metabolisme tubuh. Pencegahan kesakitan dan kematian akibat DM menjadi penting karena penyakit tersebut merupakan penyakit yang dapat dikendalikan dengan mematuhi program pencegahan dan penatalaksanaan DM. Program pengabdian ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan pemahaman pasien DM dan kelompok risiko, meningkatkan kemampuan pasien DM dan kelompok risiko dalam mengelola pola makan, dan memastikan bahwa pasien DM dan kelompok risiko dapat secara mandiri melakukan pengaturan diet DM. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pemberian edukasi dan pendampingan langsung kepada peserta. Peserta dalam kegiatan ini adalah pasien DM sebanyak 5 orang, kelompok berisiko DM 3 orang, dan kader kesehatan sebanyak 3 orang. Kegiatan dilaksanakan pada minggu pertama berfokus pada edukasi dilanjutkan pendampingan pada minggu kedua dan ketiga. Evaluasi pengetahuan dilakukan dengan kuesioner tentang diet DM yang dilakukan sebelum dan sesudah edukasi. Evaluasi kemandirian diberikan lembar menu makanan setiap hari selama pendampingan. Kegiatan edukasi dan pendampingan yang dilakukan melalui pengabdian masyarakat dapat meningkatkan pemahaman tentang pengaturan diet DM sebesar 33,94% dan praktik pengaturan diet DM sebesar 88,89%. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman tentang pengaturan diet DM pada pasien dan kelompok berisiko DM sangat penting, diperkuat dengan proses pendampingan yang dapat meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan program pengaturan diet DM.

Kata kunci: diabetes mellitus; pendampingan diet diabetes mellitus; pengaturan diet diabetes mellitus

## **FOOD ARRANGEMENT AND ASSISTANCE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AND RISK GROUPS**

### **ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a disease caused by disorders of the body's metabolism. Prevention of morbidity and mortality due to DM is important because it's a disease that can be controlled by adhered to DM prevention and management programs. This community empowerment program is carried out with the aim of increasing the understanding of DM patients and risk groups, improving the ability of DM patients and risk groups in managing diet, and ensuring that DM patients and risk groups can independently manage DM diet. This program carried out by providing education and direct assistance to participants. Participants in this activity are 5 DM patients, 3 DM risk groups, and 3 health cadres. Activities carried out in the first week focused on education followed by mentoring in the second and third weeks. Evaluation was conducted before and after education with a questionnaire about dm diet. Evaluation of food arrangement independence by given a food menu sheet every day during mentoring. Educational and mentoring activities carried out through community service can increase understanding of DM diet*

*regulation by 33.94% and practice of regulating DM diet by 88.89%. Therefore, increasing understanding of the management of DM diet in patients and groups at risk of DM is very important, strengthened by a mentoring process that can improve compliance and the success of the DM diet regulation program.*

*Keywords: diabetes mellitus; food arrangement; food arrangement assistance*

## **PENDAHULUAN**

Gaya hidup individu yang tidak baik dapat menyebabkan penyakit degeneratif salah satunya adalah diabetes mellitus (DM) (Tjokroprawiro, 2012). Diabetes mellitus terjadi sebagai dampak dari adanya gangguan metabolisme tubuh yang berlangsung lama akibat pankreas yang tidak dapat bekerja optimal menghasilkan insulin secara efektif dan efisien (Kemenkes, 2014). Insulin yang sedikit atau tidak berfungsi optimal membuat glukosa di dalam darah meningkat (Tarwoto et.al., 2012).

*International Diabetes Federation (IDF) (2021)* memperkirakan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia tercapai 28,57 juta pada 2045. Jumlah tersebut mengalami diperkirakan meningkat sebesar 47% dari tahun 2021 yang tercatat 19,47 juta. Bahkan kematian akibat DM di Indonesia juga masih dalam kategori tinggi yang mencapai 236.711 orang pada tahun 2021. Pencegahan kesakitan dan kematian akibat DM menjadi konsentrasi khusus mengingat bahwa penyakit tersebut dapat dikendalikan jika individu yang memiliki DM dan berisiko DM dapat mematuhi program pencegahan dan penatalaksanaan DM.

Selain dapat menurunkan tingkat kesakitan dan kematian akibat DM, penatalaksanaan DM juga dimaksudkan untuk mencegah komplikasi akibat DM. Salah satu yang dapat dilakukan untuk mencegah kesakitan dan kematian akibat DM dapat dilakukan dengan pengendalian metabolisme yang baik dengan menjaga kadar gula darah tetap stabil dalam rentang normal (Kemenkes, 2014). Pengendalian metabolisme dapat dilakukan dengan pengaturan aktifitas dan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pengelolaan makan pasien DM menjadi masalah utama yang terjadi di masyarakat. Selain karena faktor budaya, faktor sosial ekonomi juga menjadi peranan penting dalam penentu keberhasilan pengelolaan makan pasien DM. Gaya hidup yang tidak dapat dirubah menjadi pola kebiasaan yang salah dalam mengontrol kadar gula darah pada pasien DM. Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kepatuhan pasien DM dalam menjalankan program pengaturan diet DM masih rendah. Sebanyak 75% responden tidak menjalankan program diet DM (Sukraniti & Ambartana, 2011). Diperkuat penelitian lain yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden (56,9%) tidak patuh menjalankan pengaturan diet DM (Phitri & Widiyaningsih, 2013). Oleh karena itu, fokus utama dalam penyelesaian masalah tingginya prevalensi DM, angka kesakitan, kematian, dan kejadian komplikasi akibat DM dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan melalui pemahaman masyarakat tentang pentingnya pengaturan diet DM.

Peningkatan pemahaman dapat dilakukan dengan program pengabdian masyarakat yang terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan peningkatan pemahaman masyarakat baik pada pasien dm dan kelompok berisiko DM dilakukan secara berkesinambungan melalui pendampingan oleh kader kesehatan. Tujuan utama dari kegiatan tersebut adalah untuk merubah gaya hidup dan pengaturan

pola makan yang efektif dan efisien dengan mengurangi beban ekonomi yang dirasakan oleh pasien DM dan keluarga (Tinambunan, AD, 2021)

Program pengabdian ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan pemahaman pasien DM dan kelompok risiko, meningkatkan kemampuan pasien DM dan kelompok risiko dalam mengelola pola makan, dan memastikan bahwa pasien DM dan kelompok risiko dapat secara mandiri melakukan pengaturan diit DM sehingga dapat meningkatkan kontrol gula darahnya secara mandiri. Selain dapat menurunkan prevalensi, angka kesakitan, kematian, dan komplikasi akibat DM, program ini juga dimaksudkan untuk mengatasi masalah kesulitan ekonomi dalam pengobatan DM, sehingga beban ekonomi akibat upaya kuratif dapat menurun. Program pengabdian ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan pemahaman pasien DM dan kelompok risiko, meningkatkan kemampuan pasien DM dan kelompok risiko dalam mengelola pola makan, dan memastikan bahwa pasien DM dan kelompok risiko dapat secara mandiri melakukan pengaturan diit DM.

## **METODE**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pemberian edukasi dan pendampingan langsung kepada peserta pada bulan November 2021. Peserta dalam kegiatan ini adalah pasien DM sebanyak 5 orang, kelompok berisiko DM 3 orang, dan kader kesehatan sebanyak 3 orang. Kegiatan edukasi dilakukan dengan metode ceramah, diskusi kelompok, dan praktik pemilihan menu makanan untuk pasien DM dan kelompok berisiko. Kegiatan dilaksanakan pada minggu pertama berfokus pada edukasi untuk meningkatkan pemahaman pasien dan kelompok berisiko DM, serta kader kesehatan yang akan mendampingi pasien dan kelompok berisiko DM selama melakukan pengaturan diit DM. Edukasi dilaksanakan 1 kali pertemuan dengan evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Pada minggu kedua sampai dengan minggu ketiga dilakukan pendampingan terhadap pasien dan kelompok berisiko DM oleh kader kesehatan untuk melihat kemampuan pasien dan kelompok berisiko DM dalam melakukan pengaturan diit DM. Evaluasi kemandirian peserta dilakukan dengan isian menu makanan sehari-hari peserta selama pendampingan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan edukasi dan pendampingan yang dilakukan melalui pengabdian masyarakat ini diperoleh hasil bahwa peserta mengalami peningkatan pemahaman tentang pengaturan diit DM sebesar 33,94%. Perubahan pemahaman peserta tentang pengaturan diit DM disajikan dalam tabel.1 berikut.

Tabel 1.  
Perubahan pemahaman peserta tentang pengaturan diit DM (n=11).

Pengukuran	Mean	Min	Max
Sebelum edukasi	44.24	5	10
Sesudah edukasi	78.18	8	13
Selisih	33.94	3	3

Kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh kader kesehatan terhadap pasien DM dan kelompok berisiko DM juga diperoleh hasil bahwa sebagian besar (88,89%) melakukan pengaturan diit DM sesuai dengan program yang diajarkan dalam kegiatan edukasi. Perubahan pengaturan diit dm pada pasien dan kelompok berisiko DM disajikan dalam tabel.2 berikut.



Tabel 2.  
Perubahan Pengaturan Diit DM pada pasien dan kelompok berisiko DM

Pengukuran	Diit DM	Tidak Diit DM	Jumlah
Sebelum pendampingan	3	6	9
Sesudah pendampingan	8	1	9



Diabetes Melitus menjadi salah satu penyakit yang sering dijumpai di masyarakat dan menjadi ancaman kesehatan pada masa sekarang (International Diabetes Federation, 2017). Selain prevalensinya meningkat juga menjadi penyebab angka kesakitan dan kekambuhan yang tinggi. Oleh karena itu, penatalaksanaan DM menjadi penting untuk mencegah kondisi yang semakin memburuk. Penatalaksanaan DM dilakukan dengan mengontrol kadar gula di dalam darah. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah dengan pengaturan diit DM. Pengaturan diit DM sebagai upaya untuk menjaga keteraturan pola makan, jenis, dan porsi makan pasien (Black & Hawks, 2014). Pola makan diatur dengan komposisi makanan yang sesuai kebutuhan kalori pasien seperti kebutuhan karbohidrat, protein, dan lemak. Namun, tingkat aktifitas pasien juga menjadi pertimbangan lain dalam melakukan pengaturan diit DM (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2013).

Pengaturan diit pada pasien DM merupakan hal yang penting bagi pasien DM yang dapat memengaruhi metabolisme tubuh pasien DM. Oleh karena itu, baik pasien DM dan kelompok berisiko DM harus memperhatikan menu makanan sehari-hari agar dapat mengontrol gula

darahnya. Pengaturan diit DM dilakukan dengan mengelola jadwal makan, jenis makanan, dan kandungan kalori dalam makanan (Soelistijo dkk., 2015). Pengaturan diit DM dilakukan untuk mempertahankan berat badan yang ideal, mengontrol tekanan darah, dan glukosa dalam darah (Supriyadi, 2017). Oleh karena itu, penting bagi pasien DM untuk dapat mengatur jadwal makan, jenis makanan, dan mempertimbangkan jumlah kalori yang dikonsumsi setiap harinya.

Pengaturan diit DM salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang diit DM itu sendiri. Pengetahuan merupakan hasil belajar seseorang dari proses pemberian informasi sehingga seseorang menjadi tahu tentang informasi tersebut. Dengan adanya perubahan pengetahuan maka seseorang dapat bersikap dan mengambil keputusan untuk bertindak atau berperilaku sesuai yang diharapkan (Notoadmodjo, 2015). Pengetahuan yang baik tentang diit DM dapat memengaruhi seseorang untuk mengendalikan penyakitnya dengan mengontrol pola makan (Nurrahmami, 2012). Pengetahuan yang baik dapat merubah sikap dan perilaku seseorang untuk mengambil keputusan yang baik khususnya untuk mengatur pola makan dengan tujuan pengontrolan kadar gula darah yang lebih stabil. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pengetahuan tentang diit DM berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan diit DM itu sendiri (Purwanto, 2013). Hal ini sejalan dengan hasil pengabdian masyarakat ini yang menyebutkan bahwa setelah diberikan edukasi peserta semakin meningkat tingkat pemahamannya tentang pengaturan diit DM.

Selain itu, sebagian besar peserta berhasil melakukan pengaturan diit DM selama proses pendampingan. Pengaturan diit DM merupakan hal penting dalam mengontrol gula darah pada pasien DM (Sarwono, 2011). Keputusan peserta dalam program ini untuk melakukan pengaturan diit DM dapat dipengaruhi oleh perubahan sikap perilaku akibat proses edukasi. Peserta dapat menginternalisasi informasi yang disampaikan dengan baik sehingga diimplementasikan dalam praktik sehari-hari dalam melakukan pengaturan diit DM (Niven, 2013). Dengan pengaturan diit DM yang optimal maka dapat menurunkan angka kesakitan dan komplikasi akibat DM (Susanti & Sulistyarini, 2013; Risnasari, 2014).

## **SIMPULAN**

Kegiatan edukasi dan pendampingan yang dilakukan melalui pengabdian masyarakat dapat meningkatkan pemahaman tentang pengaturan diit DM sebesar 33,94% dan praktik pengaturan diit DM sebesar 88,89%. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman tentang pengaturan diit DM pada pasien dan kelompok berisiko DM sangat penting, diperkuat dengan proses pendampingan yang dapat meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan program pengaturan diit DM.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan (UMPP) yang memberikan *grant* dan dukungan lainnya sehingga terselesaikan dan tercapainya program pengabdian masyarakat ini dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Black, J., and Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba.
- IDF. (2019). IDF DIABETES ATLAS (9th ed.). BELGIUM: International Diabetes federation. Retrieved from <https://www.diabetesatlas.org/en/resources/>.

- International Diabetes Federation. (2017). *Diabetes Atlas*. (S. Karuranga, J. Da R. Fernandes, Y. Huang, & B. Malanda, Eds.), International Diabetes
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurrahmami. (2012). *Stop! Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Familia
- Phitri H.E. & Widiyaningsih. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUD Am. Parikesit Kalimantan Timur, *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1, pp.58–74.
- Risnasari, N. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus dengan Munculnya Komplikasi di Puskesmas Pesantren di Kota Kediri. *Jurnal*. Vol. 1, No. 25. Desember Tahun 2014. Kediri: Universitas Nusantara PGRI Kediri. Diakses 6 November 2015 dari <http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnal/pages/efektor/Nomor25/Hal%201519.%20Norma%20Risnasari.pdf>.
- Soegondo, Soewondo & Subekti (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus bagi Dokter maupun Edukator*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Soelistijo, A dkk. (2015) *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PB PERKENI.
- Sukraniti, DP dan IW Ambartana. (2011). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Berdasarkan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Poliklinik Gizi RSUD Kabupaten Karangasem. *Jurnal Ilmu Gizi*, Volume 2, No 2. Juli 2011.
- Sulistyarini, T. & Susanti, M.L. 2013. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien DM di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*. Vol.6, No.1.(1-10).
- Supriyadi. (2017). *Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Mellitus*. Sleman: CV BUDI UTAMA.
- Tarwoto et.al. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Medikal
- Tinambunan, AD. (2021). Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif untuk Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai Tahun 2020. Skripsi Universitas Sumatera Utara, <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30760/16100217.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Tjokroprawiro, A. (2012). *Garis Besar Pola Makan dan Pola Hidup Sebagai Pendukung Terapi Diabetes Melitus*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Unair.