Jurnal Keperawatan Vol.24 No.2 p-ISSN 2088-2173
September 2026 hal. 87-101 e-ISSN 2580-4782

Pengaruh Pendampingan Keluarga terhadap Penerapan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri

Mei Hana Wafiq Azizah[1*], Joko Wiyono[2], Rudi Hamarno[3], Imam Subekti[4]
[1*,2,3]Kemenkes Poltekkes Malang, Indonesia

Corresponding author* : meihanawafiqazizah123@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat dan memerlukan pengelolaan menyeluruh, termasuk pengaturan diet sebagai bagian dari perubahan gaya hidup. Namun, kejenuhan pasien dan kurangnya pemahaman mengenai prinsip diet yang tepat sering menjadi hambatan dalam kepatuhan diet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap penerapan diet pada pasien Diabetes Mellitus. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan quasi-eksperimen dan desain *pre and post test with two group design*. Sampel ditentukan menggunakan teknik purposive sampling pada pasien DM yang menjalani perawatan mandiri dan memiliki anggota keluarga sebagai pendamping diet. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan formulir *food recall* 24 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pretest kelompok intervensi hampir setengah responden berada pada kategori penerapan diet sedang (46%) dan sebagian besar pada kategori kurang (53%), sedangkan kelompok kontrol didominasi kategori sedang (66%). Pada post-test, kelompok intervensi mengalami peningkatan dengan sebagian besar responden berada pada kategori sedang (73%) dan hampir setengahnya pada kategori baik (26%). Sementara itu, kelompok kontrol masih didominasi kategori sedang (60%) dan kategori kurang (40%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan bermakna penerapan diet sebelum dan sesudah pendampingan keluarga pada kelompok intervensi (p = 0,004). Uji Mann–Whitney juga menunjukkan perbedaan signifikan penerapan diet antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan (p = 0,000). Kesimpulan penelitian ini adalah pendampingan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan penerapan diet pasien Diabetes Mellitus.

Kata Kunci : Pendampingan Keluarga, Penerapan Diet, Diabetes Mellitus

The Effect of Family Counseling on Diet Adherence Among Patients with Diabetes Mellitus in the Service Area of the Grogol Community Health Center Kediri Regency

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with an increasing prevalence and requires comprehensive management, including dietary regulation as part of lifestyle modification. However, patient fatigue in following dietary programs and limited understanding of proper dietary principles often hinder diet adherence. This study aimed to determine the effect of family assistance on dietary adherence among patients with Diabetes Mellitus. This study employed a quantitative approach using a quasi-experimental design with a pre- and post-test with two-group design. Samples were selected through purposive sampling, involving

patients with Diabetes Mellitus who performed self-care and had family members acting as diet companions. Data were collected through interviews using a 24-hour food recall form. The results showed that in the pretest, nearly half of respondents in the intervention group were in the moderate dietary adherence category (46%), and the majority were in the low category (53%), while the control group was predominantly in the moderate category (66%). In the post-test, the intervention group showed improvement, with most respondents in the moderate category (73%) and nearly half in the good category (26%). Meanwhile, the control group remained dominated by the moderate (60%) and low categories (40%). The Wilcoxon test revealed a significant difference in dietary adherence before and after family assistance in the intervention group (p = 0.004). The Mann–Whitney test also showed a significant difference in dietary adherence between the intervention and control groups after the intervention (p = 0.000). In conclusion, family assistance has a significant effect on improving dietary adherence among patients with Diabetes Mellitus.

***Keywords:* Family Assistance, Diet Adherence, Diabetes Mellitus**

A. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang semakin meningkat prevalensinya di seluruh dunia. Diabetes melitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa akibat ketidakcukupan atau ketidakefektifan insulin dalam tubuh, disertai gejala khas seperti poliuria, polidipsi, dan polifagia (Geissler et al., 2019). Jika tidak dikelola dengan baik, ketidakstabilan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2021), terdapat lima pilar utama sebagai dasar pengendalian penyakit ini, yakni pemberian edukasi, pengelolaan diet, peningkatan aktivitas fisik, pemberian obat-obatan, serta pemantauan kadar glukosa darah secara rutin. Salah satu tantangan utama yang sering dihadapi adalah rendahnya kepatuhan penderita diabetes mellitus terhadap pengaturan diet. Padahal pengaturan diet memiliki peran penting dalam pengelolaan diabetes mellitus karena secara langsung memengaruhi fluktuasi kadar glukosa darah setiap hari. Kepatuhan penderita diabetes melitus dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, minimnya dukungan dari keluarga, serta hambatan dalam merancang makanan harian yang sesuai dengan kondisi kesehatan. Selain itu, penderita sering mengalami kebingungan dalam memilih makanan yang sesuai, terutama di rumah. Kondisi ini diperburuk dengan minimnya pendampingan penderita diabetes dari keluarga dalam mendukung penerapan diet di rumah, yang padahal berperan penting dalam keberhasilan terapi non-farmakologis ini (Roni et al., 2024).

Menurut data dari International Diabetes Federation (IDF), terdapat 589 juta orang yang menderita diabetes di dunia, dan 215 juta orang di Kawasan Pasifik Barat. Pada tahun 2050, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 254 juta (IDF, 2024). Penderita diabetes memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan individu non-diabetes, dengan tingkat kematian yang berkisar

antara 1,53% di Amerika Serikat dan 2,02% di Meksiko. Data tersebut menunjukkan pentingnya pengelolaan glukosa darah yang optimal guna menekan risiko komplikasi serius hingga kematian pada penderita Diabetes Mellitus (David Flood et al., 2025). Sebuah studi di India menunjukkan bahwa sebanyak 63% penderita tidak mematuhi program diet dan pemantauan kadar glukosa darah (Fajrunni'mah & Purwanti, 2021). Menurut Isabella (2008) dalam Fajrunni'mah & Purwanti (2021), Di Indonesia, 75% penderita diabetes mellitus mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan anjuran, dan 77% lainnya melakukan pemantauan serta interpretasi kadar gula darah dengan tidak tepat .

Pada tahun 2024, diperkirakan prevalensi diabetes di Indonesia adalah 11,3% orang dewasa yang mengalai penyakit diabetes atau sekitar 20 juta orang dewasa yang hidup dengan diabetes (IDF, 2024). Provinsi Jawa Timur termasuk dalam lima besar provinsi dengan angka prevalensi diabetes tertinggi. Menurut data Riskesdas tahun 2022, prevalensi diabetes melitus di Provinsi Jawa Timur tercatat sebesar 2,6% (Abidin et al., 2024).

Pada tanggal 19 Juni 2025, peneliti telah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Grogol didapatkan populasi pasien diabetes mellitus yang terdaftar di Puskesmas Grogol sebanyak 968 orang dan pasien dalam bulan Mei sebanyak 48 orang. Dan dari populasi tersebut hanya 10% yang sudah terkontrol diabetesnya. Hal ini membuat peneliti ingin melakukan penelitian di puskesmas Grogol, karena masih banyaknya pasien yang tidak terkontrol diabetesnya. Salah satunya disebabkan dengan belum dapat menerapkan diet dengan baik.

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronik tidak menular yang terjadi akibat gangguan metabolisme glukosa dalam tubuh, ditandai dengan ketidakstabilan kadar glukosa yang disebabkan oleh kekurangan produksi insulin dan resistensi terhadap kerja insulin (American Diabetes Association, 2006). Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2021), diabetes merupakan penyakit progresif yang membutuhkan intervensi jangka panjang, bukan hanya melalui pengobatan, tetapi juga perubahan gaya hidup secara menyeluruh. Menurut PERKENI (2021) menyebutkan bahwa pengelolaan diabetes harus didasarkan pada lima pilar utama, yakni pemberian edukasi, pengaturan diet melalui terapi gizi medis, peningkatan aktivitas fisik, penggunaan terapi farmakologis, serta pemantauan kadar glukosa darah secara teratur. Kelima pilar ini saling melengkapi, tetapi aspek pengaturan pola akan paling sering tidak dipatuhi. Pengelolaan diabetes yang optimal dapat dicapai melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, serta perubahan perilaku pasien agar lebih aktif dalam mengendalikan diabetes melitus (PERKENI, 2021). Salah satu komponen utama dalam terapi diabetes adalah penerapan diet dan aktivitas fisik (Oster, 2018). *Dietary Guidelines for Americans* (DGA) 2015–2020 merekomendasikan pola makan sehat bagi penderita diabetes dengan memperhatikan keseimbangan antara makanan dan minuman sesuai kebutuhan kalori (Evert et al., 2019).

Penerapan diet pada individu dengan diabetes melitus perlu dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan sepanjang hidup, meskipun hal ini dapat menimbulkan kejenuhan yang berpotensi memengaruhi keberhasilan pengelolaan diet tersebut (Ridlo et al., 2021). Hambatan utama dalam penerapan diet diabetes adalah rasa jenuh yang dialami pasien dalam menjalani program diet, padahal hal ini sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal (Hestiana, 2017). Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan mengenai diet diabetes juga berpengaruh terhadap pemilihan makanan dan perilaku diet yang dijalankan pasien (Han et al., 2020).

Pada penelitian Erika et al. (2024) menunjukkan bahwa pendampingan gizi efektif meningkatkan pengetahuan, kepatuhan diet, dan pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus melalui tiga sesi, yaitu perekrutan, sesi intensif selama satu minggu dengan edukasi pengelolaan diabetes, dan sesi praktik mandiri melalui kunjungan mingguan. Sementara itu, penelitian Arsad et al. (2023) membuktikan bahwa penerapan lima pilar pengelolaan diabetes melalui pendampingan dan pemberdayaan keluarga selama 45 hari meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penderita serta keluarganya. Berdasarkan kedua penelitian tersebut, penelitian ini akan melakukan pendampingan gizi melalui kunjungan rumah selama dua minggu dengan empat tahap yaitu edukasi, perencanaan menu, *self-monitoring* dengan pengisian formulir *food recall* 24 jam secara mandiri, dan evaluasi penerapan diet serta pendampingan melalui WhatsApp untuk mendorong penerapan menu yang sesuai.

Dari permasalahan tersebut, maka diperlukan suatu intervensi berupa pendampingan yang berbasis di rumah. Pendampingan ini bertujuan untuk mendukung penderita diabetes mellitus dalam menerapkan diet yang sesuai dengan anjuran medis. Kegiatan pendampingan mencakup kunjungan rutin ke rumah, pemantauan asupan makanan harian, serta keterlibatan aktif anggota keluarga sebagai pendukung utama. Sasaran utama dari pendampingan ini adalah meningkatkan kepatuhan terhadap diet, menjaga kestabilan kadar glukosa darah, dan mendorong perubahan perilaku makan yang konsisten dan berkelanjutan di lingkungan tempat tinggal penderita diabetes mellitus.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh pendampingan keluarga terhadap diet pada pasien diabetes mellitus di rumah. Penelitian ini merancang model intervensi pendampingan diet yang dilakukan secara langsung di rumah penderita diabetes mellitus. Intervensi pendampingan merupakan pendekatan yang relatif belum banyak dikembangkan. Pendekatan ini tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga transformatif, karena dirancang untuk meningkatkan kemampuan penderita diabetes mellitus dalam mengelola diet secara mandiri. Hal ini menjadi penting sebagai strategi jangka panjang dalam pengendalian DM.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *quasi-experiment* melalui desain *pre and post design two group with control*. Desain ini melibatkan kelompok eksperimen dan kontrol yang dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan untuk mengetahui perubahan akibat intervensi, meskipun faktor eksternal belum sepenuhnya dapat dikendalikan (Lasaiba et al., 2023). Kelompok eksperimen diberikan pendampingan keluarga selama dua minggu melalui empat tahap kunjungan rumah dan komunikasi WhatsApp, meliputi edukasi diet sesuai standar diabetes mellitus, pelatihan pengisian *food recall*, perencanaan menu harian, serta penguatan penerapan diet melalui pemantauan berkala, sedangkan kelompok kontrol tidak memperoleh pendampingan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendampingan keluarga terhadap penerapan diet diabetes mellitus pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri (Suharsimi, 2006).

Penelitian dilaksanakan pada 18 November–9 Desember 2025 di wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri. Populasi penelitian adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang melakukan perawatan mandiri di rumah dan terdaftar sebagai pasien rawat jalan di Puskesmas Grogol yang terdaftar aktif sebanyak 968 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, Penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi G Power menghasilkan 30 responden yang terdiri atas 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Kriteria inklusi meliputi pasien DM yang melakukan perawatan mandiri di rumah, bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, serta memiliki anggota keluarga yang tinggal serumah dan bersedia menjadi pendamping diet. Adapun kriteria eksklusi mencakup pasien yang mengalami penurunan kondisi kesehatan selama penelitian atau mengundurkan diri dari penelitian.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
≥ 45 tahun	13	86,7	15	100
< 45 tahun	2	13,3	0	0
Total	15	100	15	100

Sumber : Wawancara dan Rekam Medis

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kelompok intervensi yang berjumlah 15 responden hampir seluruhnya (86,7%) dengan usia

≥ 45 tahun dan sebagian kecil (13,3%) dengan usia <45 tahun, sedangkan distribusi frekuensi umur kelompok kontrol seluruhnya (100%) dengan usia ≥45 tahun

b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Laki-Laki	3	20	3	20
Perempuan	12	80	12	80
Total	15	100	15	100

Sumber : Wawancara dan Rekam Medis

Tabel b menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang berjumlah 15 responden hampir seluruhnya (80%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil (20%) berjenis kelamin perempuan.

c. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Sekolah	0	0	2	13,3
SD	8	53,3	8	53,3
SMP	5	33,3	4	26,7
SMA	2	13,3	0	0
Perguruan Tinggi	0	0	1	6,7
Total	15	100	15	100

Sumber : Wawancara dan Rekam Medis

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kelompok intervensi yang berjumlah 15 responden sebagian besar (53,3%) berpendidikan terakhir SD, hampir setengahnya (33,3%) berpendidikan terakhir SMP dan sebagian kecil (13,3) berpendidikan terakhir SMA, sedangkan distribusi frekuensi umur kelompok kontrol sebagian kecil (13,3%) tidak bersekolah, hampir setengahnya (53,3%) berpendidikan terakhir SD dan hampir setengahnya (26,7%) berpendidikan terakhir SMP.

d. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Paada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Bekerja	3	20	7	46,7
IRT	9	60	4	26,7
Buruh	0	0	2	13,3
PNS/Pensiunan	0	0	0	0
Swasta	3	20	2	13,3
Total	15	100	15	100

Sumber : Wawancara dan Rekam Medis

Tabel 4. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kelompok intervensi yang berjumlah 15 responden sebagian besar (60%) sebagai ibu rumah tangga, sebagian kecil (20%) sebagai pekerja swasta dan tidak bekerja, sedangkan distribusi frekuensi umur kelompok kontrol hampir setengahnya tidak bekerja (46,7%) dan ibu rumah tangga (26,7%), serta sebagian kecil (13,3%) sebagai buruh dan pekerja swasta.

e. Distribusi Frekuensi Lama Menderita DM

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Lama Menderia DM Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
< 6 bulan	2	13,3	1	6,7
≥ 6 bulan	0	0	0	0
< 1 tahun	0	0	0	0
≥ 1 tahun	13	86,7	14	93,3
Total	15	100	15	100

Sumber : Wawancara dan Rekam Medis

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang berjumlah 15 responden hampir seluruhnya sudah menderita DM selama ≥ 1 tahun dan sebagian kecil sudah menderita DM selama < 6 bulan.

2. Data Khusus

a. Penerapan Diet Sebelum Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penerapan Diet Sebelum Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Di Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Penerapan Diet Kurang	7	46	5	33
Penerapan Diet Sedang	8	53	10	66
Penerapan Diet Baik	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pretest pada kelompok intervensi hasil penerapan diet 8 responden hampir setengahnya (46%) berada pada kategori penerapan diet sedang dan 7 responden sebagian besar (53%) berada pada kategori penerapan diet kurang , sedangkan distribusi frekuensi pretest pada kelompok kontrol hasil penerapan diet 10 responden sebagian besar (66%) berada pada kategori penerapan diet sedang dan 5 responden hampir setengahnya (33%) berada pada kategori penerapan diet kurang.

b. Penerapan Diet Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penerapan Diet Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Penerapan Diet Kurang	0	0	6	40
Penerapan Diet Sedang	11	73	9	60
Penerapan Diet Baik	4	26	0	0
Total	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kategori penerapan diet kurang. distribusi frekuensi posttest pada kelompok intervensi hasil sebagian besar 11 responden (73%) berada pada kategori penerapan diet sedang dan hampir setengahnya 4 responden (26%) berada pada kategori penerapan diet baik , sedangkan distribusi frekuensi posttest pada kelompok kontrol hasil penerapan diet 9 responden (60%) berada pada kategori penerapan diet sedang dan 6 responden (40%) berada pada kategori penerapan diet kurang.

c. Perbedaan Penerapan Diet DM Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga

Uji Normalitas Data

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Data Perbedaan Skor Rata-Rata Penerapan Diet DM Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga Pada Kelompok Intervensi Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Penerapan Diet	N	Pre		Post		Pre Test	Post Test
		F	%	F	%	P Value	P Value
Kurang	15	7	46	0	0	0,002	0,023
Sedang		8	53	11	73		
Baik		0	0	4	26		
Total		15	100	15	100		

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil uji normalitas pada pre test kelompok intervensi sebesar 0,002 < 0,05 dan post test kelompok intervensi sebesar 0,023 < 0,05 yang berarti data berdistribusi tidak normal. Dapat disimpulkan uji perbedaan menggunakan uji wilcoxon.

Tabel 4 Hasil Uji Normalitas Data Perbedaan Skor Rata-Rata Penerapan Diet DM Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga Pada Kelompok Kontrol Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Penerapan Diet	N	Pre		Post		Pre Test	Post Test
		F	%	F	%	P Value	P Value
Kurang	15	5	33	6	40	0,010	0,004
Sedang		10	66	9	60		
Baik		0	0	0	0		
Total		15	100	15	100		

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil uji normalitas pada pre test kelompok kontrol sebesar 0,010 < 0,05 dan post test kelompok kontrol sebesar 0,004 < 0,05 yang berarti data berdistribusi tidak normal. Dapat disimpulkan uji perbedaan menggunakan uji wilcoxon.

d. Uji Perbedaan Data Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 5 Perbedaan Skor Rata-Rata Penerapan Diet DM Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga Pada Kelompok Intervensi Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Penerapan Diet	N	Pre		Post		Mean Reank	Z	P Value
		F	%	F	%			
Kurang	15	0	0	0	0	5,50 0,00	-2,850	0,004
Sedang		11	73	11	73			
Baik		4	26	4	26			
Total		15	100	15	100			

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok intervensi didapatkan dari nilai Z sebesar -2,850 dan *p-value* = 0.004 < 0,05. Nilai post-test lebih tinggi dibandingkan pre-test, yang berarti penerapan diet meningkat setelah dilakukan pendampingan keluarga. Rata-rata penerapan diet responden sebelum diberikan perlakuan pendampingan (*pre test*) adalah sebesar 0,00 dan setelah perlakuan pendampingan (*post test*) sebesar 5,50.

Tabel 6 Perbedaan Skor Rata-Rata Penerapan Diet DM Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga Pada Kelompok Kontrol Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Penerapan Diet	N	Pre		Post		Mean Reank	Z	P Value
		F	%	F	%			
Kurang	15	5	33	6	40	4,00 4,00	-0,378	0,705
Sedang		10	66	9	60			
Baik		0	0	0	0			
Total		15	100	15	100			

Berdasarkan tabel 6 hasil uji wilcoxon pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test didapatkan nilai Z sebesar -0,378 dan *p-value* = 0,705 > 0,05. Rata-rata penerapan diet responden sebelum diberikan perlakuan pendampingan (*pre test*) adalah sebesar 4,00 dan setelah perlakuan pendampingan (*post test*) sebesar 4,00. Maka dari hasil tersebut disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

e. Pengaruh Pendampingan Keluarga dengan Tanpa Perlakuan Terhadap Penerapan Diet DM

Tabel 7 Pengaruh Pendampingan Keluarga dengan Tanpa Perlakuan Terhadap Penerapan Diet DM Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Pada Tanggal 18 November – 9 Desember 2025

Kelompok	N	Mean Rank	Z	P Value
Kontrol	15	10,10	-3,673	0,000
Intervensi	15	20,90		

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji Mann–Whitney menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang didapatkan dari nilai Z sebesar -3,673 yang berarti kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dan *p-value* 0.000 < 0,05 yang berarti Ha diterima. Dan diperoleh nilai *mean rank* pada kelompok perlakuan sebesar 20,90, sedangkan kelompok kontrol 10,10. Kelompok yang mendapatkan pendampingan keluarga memiliki nilai penerapan diet yang secara signifikan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

D. PEMBAHASAN

1. Penerapan Diet Sebelum Dilakukan Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, penerapan diet pada kelompok intervensi masih didominasi kategori kurang sebanyak 7 responden (53%) dan kategori sedang sebanyak 8 responden (46%), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 10 responden (66%) dan kategori kurang sebanyak 5 responden (33%). Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien telah memiliki kesadaran awal mengenai pentingnya pengaturan makan, tetapi belum mampu menerapkan prinsip diet diabetes secara optimal. Menurut PERKENI (2021), keberhasilan diet diabetes dipengaruhi oleh faktor internal, seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, kondisi metabolik, dan komplikasi penyakit, serta faktor eksternal berupa dukungan keluarga, ekonomi, akses makanan sehat, dan pemahaman diet. Sebagian besar responden berada pada usia dewasa hingga lanjut usia yang mengalami penurunan kemampuan adaptasi terhadap perubahan pola makan, sehingga kepatuhan diet cenderung lebih rendah (PERKENI, 2021). Temuan ini sejalan dengan Fitriana & Salviana (2021) yang menyatakan bahwa usia berhubungan signifikan dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2. Selain itu, tingkat pendidikan menengah berpengaruh terhadap pemahaman mengenai pengaturan porsi, indeks glikemik, dan jadwal makan (Suriani, 2024), sedangkan keterlibatan keluarga yang belum optimal menjadi hambatan dalam penerapan diet. Hal ini didukung oleh Abdina et al. (2024) dan Nursamsiah et al. (2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien DM. Faktor ekonomi juga memengaruhi kemampuan pasien dalam memperoleh makanan sesuai

standar diet. Berdasarkan kondisi tersebut, rendahnya penerapan diet sebelum perlakuan tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi faktor sosial, ekonomi, motivasi, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, pendampingan keluarga melalui edukasi, monitoring, dan perencanaan menu menjadi solusi strategis untuk membantu pasien menerapkan diet secara konsisten dan berkelanjutan.

2. Penerapan Diet Sesudah Dilakukan Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil posttest menunjukkan adanya peningkatan penerapan diet pada kelompok intervensi, dengan 11 responden (73%) berada pada kategori sedang dan 4 responden (26%) pada kategori baik, sedangkan kelompok kontrol masih didominasi kategori sedang sebanyak 9 responden (60%) dan kategori kurang sebanyak 6 responden (40%). Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pendampingan keluarga efektif dalam memperbaiki kemampuan pasien menerapkan diet diabetes mellitus. Berdasarkan PERKENI (2021), keberhasilan pengelolaan diet tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan pasien, tetapi juga dipengaruhi keterlibatan keluarga dan dukungan sosial selama proses perawatan. Pendampingan dalam penelitian ini membantu pasien membangun kebiasaan baru melalui edukasi diet, perencanaan menu, pemantauan konsumsi makanan, serta dukungan emosional keluarga. Hasil ini sejalan dengan Abdina et al. (2024) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 dan Simbolon et al. (2024) yang membuktikan bahwa pendampingan keluarga mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatur pola makan secara berkelanjutan. Selain itu, peningkatan pengetahuan mengenai komposisi makanan, indeks glikemik, dan jadwal makan turut memperbaiki perilaku diet pasien (Suriani, 2024). Motivasi diri juga menjadi faktor penting karena pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mengontrol kesehatannya cenderung lebih konsisten menjalankan diet (Dewi et al., 2022). Penyesuaian edukasi dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat Grogol memungkinkan pasien menerapkan diet menggunakan bahan makanan lokal yang terjangkau. Dengan demikian, keberhasilan kelompok intervensi dipengaruhi oleh kombinasi peningkatan pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga, sedangkan kelompok kontrol cenderung stagnan karena tidak memperoleh penguatan perilaku secara berkelanjutan.

3. Perbedaan Penerapan Diet Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan signifikan penerapan diet sebelum dan sesudah pendampingan keluarga pada kelompok intervensi dengan nilai p=0,004, sedangkan kelompok kontrol menunjukkan nilai p=0,705 yang berarti tidak terdapat perubahan signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa pendampingan keluarga mampu meningkatkan penerapan diet pasien diabetes mellitus. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kaluku, Jafar, dan Citrakesumasari (2017) yang menunjukkan bahwa pendampingan gizi terstruktur selama tiga minggu dapat meningkatkan kepatuhan diet dan memperbaiki kadar glukosa darah pasien DM tipe 2. Hal serupa juga ditemukan oleh Santoso & Susilowati (2018) yang membuktikan bahwa pendampingan diet berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet dan kadar gula darah pasien. Menurut PERKENI (2021), terapi gizi medis merupakan salah satu pilar utama pengelolaan DM yang akan

lebih efektif apabila dilakukan melalui edukasi berkelanjutan dan keterlibatan keluarga. Proses pendampingan memungkinkan pasien memperoleh informasi, pemantauan, umpan balik, serta dukungan emosional yang memperkuat perubahan perilaku. Abraham et al. (2024) menjelaskan bahwa faktor psikososial seperti dukungan sosial, motivasi pribadi, dan keterlibatan keluarga berperan besar dalam membentuk perilaku kesehatan. Pada penelitian ini, perubahan perilaku terjadi karena kombinasi edukasi terstruktur, monitoring rutin, dukungan keluarga, dan proses pembiasaan selama dua minggu. Penyesuaian materi dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat Grogol juga membantu pasien menerapkan diet secara realistis melalui pemilihan bahan makanan yang mudah diperoleh dan terjangkau. Dengan demikian, pendampingan keluarga menjadi strategi efektif untuk meningkatkan penerapan diet DM karena mampu mengintegrasikan aspek pengetahuan, sosial, dan motivasi pasien.

4. Pengaruh Pendampingan Keluarga terhadap Penerapan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol

Hasil uji Mann–Whitney menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pendampingan keluarga terhadap penerapan diet pasien diabetes mellitus dengan nilai p=0,000, dengan mean rank kelompok intervensi sebesar 20,90 dan kelompok kontrol sebesar 10,10. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh pendampingan keluarga memiliki penerapan diet yang lebih baik dibandingkan pasien tanpa pendampingan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Erika et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pendampingan terstruktur mampu meningkatkan kepatuhan diet dan menurunkan kadar glukosa darah pasien DM, serta penelitian Wahyuning Asih & Asmuji (2016) yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara *coaching support* keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM (p=0,008; r=0,422). Berdasarkan PERKENI (2021), pengelolaan DM membutuhkan edukasi dan terapi gizi medis yang berkesinambungan dengan dukungan keluarga sebagai penguat perilaku sehat. Keunggulan intervensi penelitian ini terletak pada pendekatan multiperan melalui kunjungan rumah, komunikasi WhatsApp, evaluasi menu, dan pelibatan keluarga sebagai pengawas aktif. Strategi tersebut memungkinkan pasien tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mempraktikkan pengaturan diet dengan bimbingan langsung dan koreksi berkelanjutan. Abraham et al. (2024) menyatakan bahwa dukungan sosial dan motivasi internal berperan dalam membentuk perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak memperoleh pendampingan cenderung mempertahankan kebiasaan lama karena tidak mendapatkan pemantauan dan penguatan perilaku. Oleh karena itu, pendampingan keluarga terbukti menjadi pendekatan yang efektif, kontekstual, dan sesuai diterapkan pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Grogol yang memiliki karakteristik pendidikan menengah serta kondisi ekonomi menengah ke bawah.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Terdapat perbedaan signifikan penerapan diet sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi. Terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah

perlakuan. Pendampingan keluarga efektif dalam meningkatkan penerapan diet pada pasien Diabetes Mellitus.

2. Saran

Bagi tenaga keperawatan dan Puskesmas, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan edukasi serta program pendampingan berbasis keluarga sebagai upaya meningkatkan kepatuhan diet dan pengelolaan Diabetes Mellitus secara optimal. Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai referensi dalam pengembangan pembelajaran asuhan keperawatan komunitas berbasis keluarga. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan durasi pendampingan yang lebih panjang, mempertimbangkan faktor sosial ekonomi, serta mengoptimalkan penggunaan media digital untuk meningkatkan efektivitas intervensi pendampingan diet.

F. DAFTAR PUSTAKA

Abdina, N. F., Rahmawati, I., & Merbawani, R. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro*.

Abidin, A. Z., Widhiyanto, A., & Laili, N. (2024). Efektifitas Senam Diabetes Mellitus Dan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di Desa Sumberwringin. *Jurnal Keperawatan*, *18*(1), 11–19. https://doi.org/10.56586/jk.v18i1.378

Abraham, C., Conner, M., Jones, F., & O'Connor, D. (2024). *Health psychology*. Routledge.

Adelita, M., Arto, K. S., & Deliana, M. (2020). Kontrol metabolik pada diabetes melitus tipe-1. *Cermin Dunia Kedokteran*, *47*(3), 398943.

Almatsier, S. (2016). Prinsip ilmu gizi dasar. *PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta*, 181–184.

American Diabetes Association. (2006). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, *29*(suppl_1), s43–s48. https://doi.org/10.2337/diacare.29.s1.06.s43

American Diabetes Association. (2020). Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, *38*(1), 10–38. https://doi.org/10.2337/cd20-as01

Angger, H. (2019). Program Pendampingan Keluarga Sehat Dan Mandiri Di Desa Sumberagung Bojonegoro. *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro)*, *4*(2), 43–48.

Anggi, S. A., & Rahayu, S. (2020). Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Keperawatan SHT*, *15*(1), 124–138.

Arifah, F. H., Nugroho, A. E., Rohman, A., & Sujarwo, W. (2025). *The Characterization of Fructose-Based High-Fat Diet and Low-Dose Streptozotocin in A Type 2 Diabetes Mellitus Rat Model*.

Dewi, R., Mawarni, R., Kusuma, B., & Wahida, A. Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kepatuhan

Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research*, *1*(1).

Enggarwati, P., Dahlia, D., & Yona, S. (2020). Potensi Pelaksanaan Self Monitoring Blood Glucose Pada Pasien Diabetes Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup dan Kontrol Glikemik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, *10*(02), 39–51.

Erika, Indra Agussamad, Eko Murdianto, & Yuniata Yuniata. (2024). Pengaruh Pendampingan Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Didesa Bangun Rejo Tahun 2024. *Jurnal Praba : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, *2*(2), 94–109. https://doi.org/10.62027/praba.v2i2.143

Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H. K., MacLeod, J., Mitri, J., Pereira, R. F., Rawlings, K., & Robinson, S. (2019). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. *Diabetes Care*, *42*(5), 731.

Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, *7*(1), 237–241. https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/view/24229

Maruf, R. Y., Ikom, S., PD, S., Wahyuni, N., & Mastari, E. S. (2025). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Penerbit Adab.

Mela, C., & Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Di Jorong Koto Kaciak Nagari Batu Balang Kecamatan Harau Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, *4*(3), 1716–1724.

Notoadmojo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Rineka Cipta: Jakarta*.

Nursamsiah, D., Al Fatih, H., & Irawan, E. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, *9*(1), 132–140.

Waspadji, S., Sukardji, K., & Octarina, M. (2009). *Pedoman Diet Diabetes Melitus: Sebagai Panduan Bagi Dietisien/Ahli Gizi, Dokter, Mahasiswa Dan Petugas Kesehatan Lain*. Badan Penerbit FKUI.

Widiastuti, W., Zulkarnaini, A., Mahatma, G., & Anita Darmayanti. (2024). Review Artikel: Pengaruh Pola Asupan Makanan Terhadap Resiko Penyakit Diabetes. *Journal of Public Health Science*, *1*(2), 108–125. https://doi.org/10.59407/jophs.v1i2.1066