

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah terdapat pengaruh pendampingan keluarga terhadap penerapan diet pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Grogol?”**

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap penerapan diet pada penderita Diabetes Mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penerapan diet sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- b. Mengetahui penerapan diet sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Mengetahui perbedaan penerapan diet sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

- d. Mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap penerapan diet pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Membantu penderita DM untuk lebih memahami dan menerapkan diet yang tepat guna mengontrol kadar glukosa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan panduan dalam melaksanakan pendampingan keluarga berbasis rumah dengan pendekatan yang terstruktur.

3. Bagi Institusi/Fasilitas Kesehatan

Memberikan program baru yang dapat diadopsi oleh puskesmas untuk di implementasikan ke masyarakat.