

## Pengaruh Pendampingan Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Didesa Bangun Rejo Tahun 2024

Erika <sup>1\*</sup>, Indra Agussamad <sup>2</sup>, Eko Murdianto <sup>3</sup>, Yuniata <sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup> STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Alamat: Jalan Pintu Air IV Kelurahan Kwala bekala kecamatan Medan Johor

Korespondensi penulis: [pasariburika@gmail.com](mailto:pasariburika@gmail.com)

**Abstract.** *Type II Diabetes Mellitus accounts for about 90-95% of all diabetes cases in the world. Education is the main basis for effective treatment and prevention of Diabetes Mellitus. The mentoring method is considered more effective than conventional counseling. This study aims to determine the effect of mentoring on knowledge, dietary adherence, medication adherence, physical activity, and blood glucose levels of Diabetic Mellitus patients in Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Deli Serdang Regency. This study is a purely experimental study with random grouping of samples and assessments carried out before and after the intervention. The research was conducted in Bangun Rejo Village from March to June 2024. The results showed a significant difference in the knowledge of Diabetes Mellitus patients before and after the assistance with a p-value < 0.05. In addition, there was an effect of assistance on dietary adherence and a decrease in blood glucose levels in patients with Diabetes Mellitus with a p-value of < 0.05. This finding is expected to be an information material for health agencies, especially Bangun Rejo Village, to improve services to people with Diabetes Mellitus and provide input for the Tanjung Morawa District Government, Deli Serdang Regency, especially the Health Office, in developing an educational intervention program with a mentoring approach to achieve optimal metabolic control.*

**Keywords:** *Mentoring, Blood Glucose Levels, Diabetes Mellitus*

**Abstrak.** Diabetes Mellitus Tipe II mencakup sekitar 90-95% dari seluruh kasus diabetes di dunia. Edukasi menjadi dasar utama dalam pengobatan dan pencegahan Diabetes Mellitus yang efektif. Metode pendampingan dinilai lebih efektif dibandingkan dengan penyuluhan konvensional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan, kepatuhan diet, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus di Desa Bangun Rejo, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini adalah penelitian eksperimental murni dengan pengelompokan sampel secara acak dan penilaian dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian dilakukan di Desa Bangun Rejo pada bulan Maret hingga Juni 2024. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan dalam pengetahuan pasien Diabetes Mellitus sebelum dan sesudah pendampingan dengan p-value < 0,05. Selain itu, terdapat pengaruh pendampingan terhadap kepatuhan diet dan penurunan kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus dengan p-value < 0,05. Temuan ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi instansi kesehatan, khususnya Desa Bangun Rejo, untuk meningkatkan pelayanan kepada Masyarakat penderita Diabetes Mellitus serta memberikan masukan bagi Pemerintah Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang, terutama Dinas Kesehatan, dalam menyusun program intervensi edukasi dengan pendekatan pendampingan untuk mencapai kontrol metabolik yang optimal.

**Kata kunci:** Pendampingan, Kadar Glukosa Darah, Diabetes Mellitus

### 1. LATAR BELAKANG

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi Ketika tubuh tidak menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah dalam tubuh. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM). Pada tahun 2023, WHO melaporkan bahwa pada tahun 2014, terdapat 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes. Diabetes adalah penyebab utama kematian kedelapan secara global (*World Health Organization, 2023*). Diabetes Mellitus sering menyebabkan gula darah tinggi. Yang jika tidak terkontrol dapat menyebabkan

kerusakan serius pada berbagai organ tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Fakta menunjukkan bahwa diabetes merupakan masalah kesehatan global yang meningkat pesat.

Diabetes Mellitus yang tidak tergantung pada insulin, biasanya muncul pada usia dewasa akibat kurangnya produksi insulin atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif. Sekitar 90-95% dari seluruh kasus diabetes di dunia adalah diabetes tipe II. Di Amerika, tingkat kasus baru per tahun untuk diabetes tipe 1 adalah 18,6/100.000 dan untuk diabetes tipe 2 adalah 8,5/100.000. Di Indonesia, prevalensi DM Tipe II mengalami peningkatan signifikan, dari 1,5-2,3% sekitar 15 tahun yang lalu menjadi 12,8% pada tahun 2023 berdasarkan survei terakhir di

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) merupakan survei yang mengintegrasikan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter maupun pemeriksaan kadar gula darah pada tahun 2023 lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada tahun 2018, dimana proporsi diabetes tipe 2 lebih banyak dibandingkan diabetes tipe 1. Masih cukup signifikan jumlah individu yang tidak mengetahui memiliki status diabetesnya. Sekitar 8% individu kelompok usia 18-59 tahun tidak mengetahui mengidap diabetes. Angka ini lebih tinggi di kelompok usia 60 tahun ke atas, 18% (diabetes) Sekitar 30% responden dari kedua kelompok usia tidak mengetahui tipe diabetesnya. Pada tahun 2019, prevalensi diabetes di dunia dan Kawasan Asia Tenggara adalah, berturut-turut, 10,6% dan 8,8% pada tahun 2021. Menurut hasil Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi diabetes di Indonesia adalah 10,9%<sup>8</sup>. *International Diabetes Federation (IDF)* memproyeksikan bahwa jumlah dan prevalensi penyandang diabetes berusia 20-79 tahun di Indonesia akan semakin meningkat dari tahun ke tahun. (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Munira et al., 2023)

Jumlah penderita diabetes mellitus di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 diketahui sebanyak 225.587 penderita, dimana 68.182 penderita diantaranya atau sebesar 30,22 persen telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebanyak 157.405 penderita diketahui tidak memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022. Jumlah penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Serdang Bedagai 67.6% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Jika DM tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronis seperti penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, serta komplikasi pada mata, ginjal, dan saraf. Masalah kesehatan akibat DM juga dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, pengelolaan diabetes memerlukan pendekatan non-farmakologis terlebih dahulu, seperti perencanaan diet, aktivitas fisik, dan edukasi. Jika pengendalian kadar glukosa tidak tercapai dengan pendekatan ini, maka langkah berikutnya adalah pengelolaan farmakologis atau penggunaan obat. Menurut American Diabetes Association (ADA), terapi gizi medis yang melibatkan tim dokter, dietisien, perawat, dan petugas kesehatan lain, serta pasien, diperlukan untuk mencapai kontrol metabolik yang baik. Edukasi juga merupakan kunci utama untuk pengobatan dan pencegahan DM yang optimal, karena pengetahuan yang minim tentang DM dapat mempercepat timbulnya komplikasi yang akan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Pengetahuan gizi adalah faktor penting yang menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan, serta berperan penting dalam menjaga kesehatan dan kualitas hidup yang baik. Salah satu langkah strategis untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi menuju perbaikan kondisi kesehatan keluarga adalah pemberdayaan keluarga atau masyarakat melalui kegiatan pendampingan. Pendampingan melibatkan perhatian, pemberian solusi, penyampaian layanan, dan edukasi intensif melalui tatap muka harian. Metode pendampingan terbukti lebih efektif dibandingkan metode penyuluhan konvensional dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku, seperti yang ditemukan dalam penelitian Amir (2008) yang menunjukkan bahwa edukasi melalui metode pendampingan memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan pengetahuan dan perubahan status gizi.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan sampel Diabetes Melitus yang ada di Masyarakat Desa bangun rejo pada bulan Maret sampai dengan Bulan Juni 2024. Dari 40 penderita semuanya memenuhi kriteria dijadikan sampel dan diacak menjadi kelompok perlakuan dan kontrol. Penelitian ini dilakukan di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Sampel kelompok intervensi diberi pendampingan, sementara kelompok kontrol tidak diberi pendampingan. Tahapan penelitian meliputi persiapan studi literatur, pengumpulan data sekunder, pengajuan proposal, dan pelaksanaan

penelitian termasuk pelatihan enumerator, skrining pasien, serta pelaksanaan intervensi dan pengumpulan data.

Intervensi pendampingan gizi terdiri dari tiga sesi: sesi perekrutan, sesi intensif, dan sesi praktek mandiri. Sesi intensif dilaksanakan selama satu minggu dengan kunjungan satu kali untuk memberikan edukasi terkait pengelolaan Diabetes Melitus. Sesi praktek mandiri dilakukan dengan kunjungan mingguan untuk monitoring penerapan instruksi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Data dianalisis menggunakan uji t berpasangan dan uji chi-square untuk menguji hipotesis dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

### 3. HASIL

#### Karakteristik Sampel Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variable	Kelompok			
	Perlakuan	%	Control	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	6	30	6	30
Perempuan	14	70	14	70
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Sebagian besar sampel adalah perempuan (70%) sedangkan laki – laki ada 30%.

**Table 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Variable	Kelompok			
	Perlakuan	%	Control	%
<b>Umur</b>				
< 45 tahun	15	75	15	75
>45 tahun	5	25	5	25
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Responden mayoritas berusia <45 tahun (75%) untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

**Table 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Variable	Kelompok			
	Perlakuan	%	Control	%
<b>Pendidikan</b>				
SD	5	25	4	20
SMP	5	25	6	30
SMA	9	45	8	40
Diploma/Sarjana	1	5	2	10
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Kelompok control maupun kelompok perlakuan mayoritas berpendidikan SMA (45%) untuk kelompok perlakuan dan 40% untuk kelompok kontrol.

**Table 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

Variable	Kelompok			
	Perlakuan	%	Control	%
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	9	45	10	50
PNS	4	20	4	20
Peg. Swasta	3	15	0	0
Pedagang	3	15	3	15
Buruh	1	5	1	5
Lain-lain	0	0	2	10
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Sebagian besar adalah ibu rumah tangga (45%) untuk kelompok perlakuan dan 50 % pada kelompok kontrol

**Table 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Lama Sakit

Variable	Kelompok			
	Perlakuan	%	Control	%
<b>Lama Sakit</b>				
<5 tahun	15	75	13	65
>5 tahun	5	25	7	35
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Responden yang sudah lama sakit < 5 tahun pada kelompok perlakuan ada 75% dan yang > 5 tahun ada 25%. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan lama sakit < 5 tahun ada 65% dan yang sakit >5 tahun ada 35%.

**Table 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Variable	Kelompok			
	Perlakuan	%	Control	%
<b>Status Gizi</b>				
Kurus	1	5	2	10
Normal	8	40	7	35
Gemuk	11	55	11	55
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Status gizi gemuk pada kelompok perlakuan dan kelompok control masing-masing ada (55%). Sedangkan untuk status gizi sedang pada kelompok perlakuan ada 40% dan pada kelompok control ada 35%. Namun ada yang status gizi kurus untuk kelompok perlakuan 1 orang (5%) dan 2 orang (10 %) pada kelompok control.

**Analisis**

**a. Analisis Univariat**

1) Pengetahuan

**Tabel 7.** Rata-rata Pengetahuan Ibu Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Pengetahuan Ibu	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Sebelum	67.50 ± 19.55	63.95 ± 16.70
Sesudah	71.85 ± 16.41	69.60 ± 15.82

*Sumber: Data Primer, 2024*

Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum pendampingan adalah 67,50 dan setelah pendampingan meningkat menjadi 71,85. Pada kelompok kontrol, skor pengetahuan meningkat dari 63,95 menjadi 69,60.

2) Kepatuhan Diet

**Tabel 8.** Distribusi Sampel berdasarkan Kepatuhan Diet pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kepatuhan Diet	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	n (20)	%	n (20)	%
<b>Energi</b>				
Patuh	18	90	8	40
Tidak Patuh	2	10	12	60
<b>Karbohidrat</b>				
Patuh	20	100	13	65
Tidak Patuh	0	0	7	35
<b>Protein</b>				
Patuh	10	50	6	30
Tidak Patuh	10	50	14	70
<b>Lemak</b>				
Patuh	2	10	2	10
Tidak Patuh	18	90	18	90

*Sumber: Data Primer, 2024*

Kepatuhan diet pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, terutama dalam asupan energi dan karbohidrat.

3) Kadar Glukosa Data

**Tabel 9.** Distribusi Sampel Berdasarkan Kadar Glukosa darah pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kadar Glukosa darah	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Terkendali	11	55	4	20
Tidak Terkendali	9	45	16	80
Total	20	100	20	100

*Sumber: Data Primer, 2024*

Kadar glukosa darah terkontrol lebih banyak ditemukan pada kelompok perlakuan (55%) dibandingkan kelompok kontrol (20%).

4) Analisis Bivariat:

**Tabel 10.** Rata-rata Perbedaan Pengetahuan Sampel Sebelum dan Sesudah Pendampingan pada Kelompok Perlakuan

Pengetahuan	Nilai Rata-Rata	<i>p value</i>
Sebelum Perlakuan	67.50±19.55	0.00
Sesudah Perlakuan	71.85±16.41	

*Sumber: Data Primer, 2015*

Ada perbedaan signifikan dalam pengetahuan pasien Diabetes Melitus sebelum dan sesudah pendampingan ( $p$ -value = 0,00). Pendampingan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet energi dan karbohidrat, namun tidak berpengaruh pada kepatuhan diet protein dan lemak. Pendampingan berpengaruh signifikan terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien Diabetes Melitus.

#### 4. PEMBAHASAN

##### a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang disajikan, terlihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yang mencapai 70% dari total sampel. Hal ini menunjukkan bahwa populasi perempuan lebih banyak terlibat atau memiliki akses dalam partisipasi penelitian ini dibandingkan laki-laki, yang hanya mencapai 30%. Perbedaan proporsi antara jenis kelamin ini mungkin terkait dengan beberapa faktor, seperti topik penelitian yang lebih relevan dengan perempuan atau adanya kecenderungan perempuan untuk lebih terbuka terhadap proses penelitian. Selain itu, perbedaan ini juga dapat mencerminkan kondisi sosial dan demografi dari populasi yang dijadikan sampel. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan bagaimana perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi hasil dan generalisasi temuan penelitian ini.

Hasil distribusi responden berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam kelompok usia di bawah 45 tahun, yang mencakup 75% dari total sampel baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Proporsi yang besar ini menunjukkan bahwa populasi penelitian didominasi oleh individu yang relatif lebih muda. Demikian juga dengan faktor usia dapat memainkan peran penting dalam menentukan respon terhadap perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini. Individu yang lebih muda mungkin memiliki tingkat

pengetahuan, pemahaman, dan akses terhadap informasi kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang lebih tua. Selain itu, mereka mungkin juga lebih reseptif terhadap intervensi atau perlakuan yang diberikan, baik karena faktor fisik maupun kognitif. Keberadaan mayoritas responden di kelompok usia di bawah 45 tahun ini perlu diperhatikan ketika melakukan analisis dan interpretasi hasil, terutama jika hasil penelitian akan digeneralisasi ke populasi yang lebih luas atau kelompok usia yang berbeda. Perbedaan dalam karakteristik usia ini dapat mempengaruhi efektivitas intervensi yang diterapkan dan relevansi hasil terhadap populasi yang lebih tua.

Distribusi responden berdasarkan kelompok pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden baik dalam kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan SMA. Sebanyak 45% dari responden di kelompok perlakuan dan 40% di kelompok kontrol berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, yang dapat mempengaruhi pemahaman mereka terhadap intervensi atau perlakuan yang diberikan dalam penelitian. Responden dengan latar belakang pendidikan SMA mungkin memiliki pengetahuan dasar yang cukup untuk memahami informasi yang disampaikan, tetapi mungkin tidak sekompleks pemahaman mereka yang berpendidikan lebih tinggi, seperti perguruan tinggi.

Selain itu, distribusi ini dapat memberikan wawasan tentang karakteristik populasi yang terlibat dalam penelitian. Misalnya, pendidikan menengah yang dominan ini bisa mencerminkan kondisi sosial ekonomi, akses terhadap pendidikan tinggi, dan distribusi demografis populasi yang lebih luas. Dalam konteks penelitian, penting untuk mempertimbangkan bahwa tingkat pendidikan bisa mempengaruhi hasil yang diperoleh, terutama dalam hal penerimaan dan pemahaman terhadap intervensi yang diterapkan. Perbedaan persentase ini antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga perlu diperhatikan dalam analisis, untuk memastikan bahwa perbedaan hasil yang muncul tidak semata-mata disebabkan oleh perbedaan dalam tingkat Pendidikan (Sugiono, 2017).

Hasil distribusi responden berdasarkan kelompok pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Sebanyak 45% dari responden di kelompok perlakuan dan 50% di kelompok kontrol berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Dominasi ibu rumah tangga dalam kedua kelompok ini menunjukkan bahwa penelitian banyak melibatkan individu yang berfokus pada aktivitas domestik dan pengelolaan rumah tangga. Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian,

terutama jika intervensi yang diberikan berkaitan dengan kesehatan keluarga, manajemen rumah tangga, atau isu-isu lain yang relevan dengan peran ibu rumah tangga.

Ibu rumah tangga mungkin memiliki waktu dan perhatian lebih untuk terlibat dalam penelitian ini, dibandingkan dengan individu yang memiliki pekerjaan di luar rumah. Selain itu, ibu rumah tangga cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan praktis yang berkaitan dengan pengelolaan kesehatan keluarga, yang mungkin mempengaruhi respons mereka terhadap perlakuan yang diberikan dalam penelitian. Distribusi pekerjaan ini juga penting untuk dipertimbangkan dalam analisis hasil penelitian, karena perbedaan dalam jenis pekerjaan bisa mempengaruhi pola pikir, prioritas, dan respons terhadap intervensi. Dengan mayoritas responden yang merupakan ibu rumah tangga, hasil penelitian ini mungkin lebih relevan untuk populasi dengan profil serupa.

Melihat hasil distribusi responden berdasarkan kelompok lama sakit menunjukkan bahwa dalam kelompok perlakuan, sebagian besar responden (75%) telah mengalami sakit selama kurang dari 5 tahun, sementara 25% lainnya telah sakit lebih dari 5 tahun. Di sisi lain, pada kelompok kontrol, 65% responden mengalami sakit kurang dari 5 tahun, dan 35% telah sakit lebih dari 5 tahun. Distribusi ini memberikan wawasan penting mengenai durasi penyakit yang diderita oleh responden dalam kedua kelompok. Mayoritas responden yang sakit kurang dari 5 tahun di kedua kelompok menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berada dalam fase awal hingga menengah dari kondisi penyakit mereka. Ini bisa berarti bahwa mereka masih dalam proses adaptasi terhadap penyakit dan mungkin lebih responsif terhadap intervensi yang diberikan, terutama jika intervensi tersebut dirancang untuk memberikan edukasi atau meningkatkan manajemen penyakit di fase-fase awal.

Sebaliknya, responden yang telah sakit lebih dari 5 tahun mungkin telah mengembangkan mekanisme coping yang berbeda atau memiliki pandangan yang lebih stabil tentang kondisi kesehatan mereka. Hal ini bisa mempengaruhi bagaimana mereka merespons intervensi dalam penelitian, karena mereka mungkin telah terbiasa dengan kondisi mereka atau memiliki pengalaman yang lebih luas dalam mengelola penyakit mereka. Perbedaan dalam durasi penyakit antara kedua kelompok juga penting untuk diperhatikan dalam analisis hasil penelitian. Lama sakit bisa mempengaruhi efektivitas intervensi, karena mereka yang telah lama sakit mungkin memiliki kebutuhan dan

respons yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang baru saja didiagnosis atau mengalami

Distribusi responden berdasarkan status gizi menunjukkan variasi yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil menunjukkan bahwa status gizi gemuk mendominasi kedua kelompok, dengan 55% responden di kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang memiliki status gizi gemuk. Ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh sampel dalam penelitian ini berada dalam kategori gemuk, yang mungkin berimplikasi pada hasil dan interpretasi penelitian, terutama jika penelitian berfokus pada intervensi yang berkaitan dengan kesehatan atau pola makan.

Status gizi sedang juga cukup signifikan, dengan 40% responden di kelompok perlakuan dan 35% di kelompok kontrol. Responden dengan status gizi sedang cenderung memiliki risiko kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi gemuk atau kurus, dan mereka mungkin merespons intervensi secara berbeda. Persentase ini menunjukkan adanya keseimbangan yang cukup baik dalam kelompok sampel, meskipun mayoritas masih berada dalam kategori gemuk.

Di sisi lain, meskipun dalam jumlah yang lebih kecil, ada responden yang memiliki status gizi kurus, yaitu 1 orang (5%) di kelompok perlakuan dan 2 orang (10%) di kelompok kontrol. Meskipun jumlahnya kecil, kehadiran responden dengan status gizi kurus penting untuk diperhatikan karena mereka mungkin memiliki kebutuhan nutrisi dan respons fisiologis yang berbeda terhadap intervensi. Status gizi kurus bisa mencerminkan kondisi kesehatan yang lebih rapuh atau adanya masalah lain yang memerlukan perhatian khusus.

Secara keseluruhan, distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel dalam penelitian ini memiliki status gizi di atas normal (gemuk), yang mungkin mempengaruhi bagaimana intervensi diterima dan efektivitasnya. Status gizi dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan, serta respons terhadap intervensi kesehatan. Oleh karena itu, dalam menganalisis hasil penelitian, penting untuk mempertimbangkan bagaimana distribusi status gizi ini dapat mempengaruhi temuan dan interpretasi yang lebih luas (Polit, D. F., 2019).

#### **b. Pengaruh Pendampingan terhadap Penurunan Gula Darah**

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kedua kelompok, baik perlakuan maupun kontrol, setelah intervensi dilakukan. Pada kelompok perlakuan, rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum pendampingan adalah 67,50, yang kemudian meningkat menjadi 71,85 setelah pendampingan. Peningkatan

ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan—dalam hal ini pendampingan—memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam kelompok perlakuan.

Peningkatan skor sebesar 4,35 poin pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa pendampingan berkontribusi secara signifikan terhadap pemahaman ibu mengenai topik yang menjadi fokus penelitian. Pendampingan dapat mencakup berbagai bentuk intervensi seperti edukasi, pelatihan, atau bimbingan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Hasil ini mengindikasikan bahwa pendampingan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, dan dampaknya cukup jelas terlihat dalam peningkatan skor pengetahuan ibu.

Pada kelompok kontrol, meskipun tidak ada pendampingan, rata-rata skor pengetahuan juga mengalami peningkatan, dari 63,95 menjadi 69,60, atau meningkat sebesar 5,65 poin. Peningkatan ini mungkin terjadi karena faktor lain seperti informasi yang diterima secara tidak langsung, efek belajar yang terjadi selama periode penelitian, atau interaksi dengan responden lain yang mungkin telah terpapar pada intervensi.

Meskipun ada peningkatan di kedua kelompok, penting untuk diperhatikan bahwa peningkatan dalam kelompok perlakuan lebih besar, yang menunjukkan efektivitas tambahan dari pendampingan dibandingkan dengan peningkatan yang terjadi secara alami atau karena faktor eksternal pada kelompok kontrol. Dengan kata lain, meskipun kelompok kontrol menunjukkan peningkatan pengetahuan, efek pendampingan pada kelompok perlakuan memberikan keuntungan tambahan yang lebih signifikan.

Hasil ini mendukung pentingnya pendampingan sebagai metode intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam konteks penelitian ini. Penting juga untuk mempertimbangkan bahwa meskipun peningkatan skor terlihat signifikan, analisis lebih lanjut seperti uji statistik diperlukan untuk menentukan signifikansi perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, terutama dalam hal asupan energi dan karbohidrat. Peningkatan kepatuhan diet dalam kelompok perlakuan ini dapat diartikan bahwa intervensi atau perlakuan yang diberikan, seperti edukasi diet, bimbingan gizi, atau pendampingan, efektif dalam membantu responden mematuhi rencana diet mereka. Asupan energi dan karbohidrat yang lebih baik pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa responden dalam kelompok ini lebih mampu mengikuti rekomendasi diet yang telah diberikan. Hal ini penting karena kepatuhan diet yang baik,

terutama dalam hal asupan energi dan karbohidrat, sangat berkaitan dengan pengelolaan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes, obesitas, atau penyakit jantung.

Sebaliknya, kelompok kontrol menunjukkan kepatuhan diet yang lebih rendah, yang bisa disebabkan oleh kurangnya intervensi atau bimbingan khusus yang diberikan. Tanpa pendampingan yang tepat, responden dalam kelompok kontrol mungkin mengalami kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap diet yang direkomendasikan, sehingga asupan energi dan karbohidrat mereka mungkin tidak sesuai dengan pedoman yang diberikan. Perbedaan ini menyoroti pentingnya intervensi dalam meningkatkan kepatuhan diet. Kepatuhan yang lebih tinggi dalam kelompok perlakuan menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan yang diberikan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap perilaku diet responden. Oleh karena itu, strategi intervensi semacam ini dapat dipertimbangkan sebagai pendekatan yang efektif dalam program-program pengelolaan diet, terutama untuk populasi yang memerlukan pengendalian asupan nutrisi yang ketat (Mahan, L.K, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar glukosa darah yang terkendali lebih banyak ditemukan pada kelompok perlakuan (55%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (20%). Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan dalam kelompok perlakuan efektif dalam membantu responden mengelola kadar glukosa darah mereka. Pengendalian kadar glukosa darah yang lebih baik pada kelompok perlakuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti edukasi kesehatan, dukungan gizi, atau program pendampingan yang dirancang untuk membantu peserta memantau dan mengelola kadar glukosa mereka dengan lebih efektif. Intervensi ini mungkin melibatkan pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, atau pemberian informasi tentang pentingnya mematuhi pengobatan dan rekomendasi medis.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol, hanya 20% responden yang berhasil mengendalikan kadar glukosa darah mereka. Rendahnya persentase ini menunjukkan bahwa tanpa intervensi yang tepat, responden mungkin kesulitan menjaga kadar glukosa darah mereka dalam batas yang sehat. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya informasi, dukungan, atau kesadaran mengenai pengelolaan diabetes atau kondisi lain yang mempengaruhi kadar glukosa darah.

Perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ini menekankan pentingnya intervensi dalam pengelolaan kadar glukosa darah, terutama bagi individu yang berisiko tinggi atau telah didiagnosis dengan kondisi seperti diabetes. Pengelolaan yang baik dapat membantu mencegah komplikasi yang serius, meningkatkan kualitas hidup, dan

mengurangi risiko penyakit kronis lainnya. Hasil ini juga menggarisbawahi kebutuhan untuk memperluas program edukasi dan dukungan dalam pengelolaan glukosa darah, terutama bagi mereka yang mungkin tidak memiliki akses ke informasi atau dukungan yang memadai. Dengan demikian, program-program kesehatan yang terstruktur dan berbasis bukti dapat memainkan peran penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah dalam populasi yang lebih luas (American Diabetes Association, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan pasien Diabetes Melitus sebelum dan sesudah pendampingan, dengan nilai p-value sebesar 0,00. Ini berarti bahwa intervensi berupa pendampingan yang diberikan memiliki pengaruh yang nyata dan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus. Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini menunjukkan bahwa pendampingan sebagai metode intervensi berhasil meningkatkan pemahaman pasien mengenai manajemen Diabetes Melitus, termasuk aspek-aspek penting seperti pengendalian diet, pentingnya pengobatan, serta pengelolaan kondisi kronis ini secara umum. Pengetahuan yang lebih baik ini diharapkan dapat mendorong pasien untuk menerapkan strategi pengelolaan yang lebih efektif dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, hasil juga menunjukkan bahwa pendampingan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet energi dan karbohidrat, yang merupakan komponen penting dalam pengelolaan Diabetes Melitus. Asupan energi dan karbohidrat yang tepat sangat penting untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal, dan kepatuhan terhadap aspek diet ini dapat membantu mengurangi risiko komplikasi diabetes yang lebih serius. Namun, menariknya, pendampingan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet protein dan lemak. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan lebih fokus pada pengelolaan energi dan karbohidrat, sementara aspek diet lain seperti protein dan lemak mungkin memerlukan pendekatan yang berbeda atau lebih spesifik. Ini menunjukkan bahwa, meskipun pendampingan berhasil dalam beberapa aspek, ada ruang untuk pengembangan lebih lanjut dalam menangani seluruh aspek diet yang relevan bagi pasien diabetes.

Yang tidak kalah penting, pendampingan terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien Diabetes Melitus. Ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan dan kepatuhan diet yang dihasilkan dari pendampingan secara langsung berkontribusi pada pengelolaan glukosa darah yang lebih baik, yang merupakan tujuan utama dalam pengelolaan diabetes. Penurunan kadar glukosa darah ini penting dalam mencegah komplikasi jangka panjang dan

meningkatkan kualitas hidup pasien. Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan pentingnya pendampingan sebagai metode intervensi yang efektif dalam manajemen Diabetes Melitus, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet yang berujung pada kontrol glukosa darah yang lebih baik.

## **KESIMPULAN**

Perbedaan Proporsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin: Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (70%), menunjukkan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin terkait dengan relevansi topik penelitian terhadap perempuan atau kecenderungan mereka lebih terbuka terhadap penelitian. Perbedaan proporsi ini perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil dan generalisasi temuan. Distribusi Responden Berdasarkan Usia: Sebagian besar responden berusia di bawah 45 tahun (75%), yang menunjukkan dominasi populasi yang lebih muda dalam penelitian ini. Faktor usia dapat mempengaruhi respons terhadap intervensi, karena individu yang lebih muda cenderung memiliki akses dan pemahaman yang lebih baik terhadap informasi kesehatan.

Pengaruh Tingkat Pendidikan: Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA, dengan 45% di kelompok perlakuan dan 40% di kelompok kontrol. Tingkat pendidikan ini dapat mempengaruhi pemahaman terhadap intervensi yang diberikan, dengan responden yang berpendidikan SMA mungkin memiliki pemahaman dasar yang cukup, namun tidak sekompleks mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan: Responden didominasi oleh ibu rumah tangga, dengan 45% di kelompok perlakuan dan 50% di kelompok kontrol. Profesi ini mungkin mempengaruhi respons terhadap intervensi, terutama jika terkait dengan kesehatan keluarga atau manajemen rumah tangga.

Lama Sakit dan Respons terhadap Intervensi: Mayoritas responden telah sakit kurang dari 5 tahun, baik di kelompok perlakuan maupun kontrol. Responden dengan durasi sakit yang lebih pendek mungkin lebih responsif terhadap intervensi, sedangkan mereka yang telah sakit lebih lama mungkin memiliki mekanisme coping yang berbeda. Distribusi Status Gizi: Sebagian besar responden memiliki status gizi gemuk, dengan 55% di kedua kelompok. Status gizi ini dapat mempengaruhi hasil penelitian, terutama jika berkaitan dengan intervensi kesehatan atau diet.

Pengaruh Pendampingan terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet: Pendampingan terbukti meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet, terutama dalam hal asupan energi dan karbohidrat. Kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang lebih besar dan kepatuhan diet yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, menunjukkan

efektivitas pendampingan sebagai intervensi. Pengendalian Glukosa Darah: Intervensi pendampingan juga berkontribusi pada pengendalian glukosa darah yang lebih baik pada kelompok perlakuan, dengan 55% responden menunjukkan kadar glukosa yang terkendali, dibandingkan dengan 20% pada kelompok kontrol. Hal ini menegaskan pentingnya pendampingan dalam pengelolaan diabetes. Secara keseluruhan, pendampingan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kepatuhan diet, dan pengendalian glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus, menunjukkan potensi intervensi ini dalam program pengelolaan diabetes yang lebih luas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier S. Penuntun diet edisi baru. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta; 2006.
- American Diabetes Association. (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes*. Diabetes Care.
- Amir A, Muis SF, Suyatno S. Pengaruh penyuluhan model pendampingan terhadap perubahan status gizi anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2008.
- Aurora A. 5 Langkah mencegah dan mengobati diabetes. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer; 2008.
- Blouza SC, Jamoussi HK, Ben AM, Abid A, Loueslati F, Khelifi N, Nagati K. The effect of nutritional education on the food intake regulation of the young diabetic. *La Tunisie medicale*. 2000 Oct;78(10):595-9.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
- Curtis J, Wilson C. Preventing type 2 diabetes mellitus. *J Am Board Fam Pract*. 2005;18(1):37-43.
- Dalimartha S. Ramuan tradisional untuk pengobatan diabetes mellitus. Jakarta: Penebar Swadaya; 2005.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman pendampingan keluarga menuju kadarzi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
- Isniati I. Hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes militus dengan keterkendalian gula darah di poliklinik RS Perjan dr. M. Djamil Padang tahun 2003. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2007 Mar 1;1(2):73-7.
- Jazilah PW, Sudargo T. Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik (psp) penderita diabetes mellitus mengenai pengelolaan diabetes mellitus dengan kendali kadar glukosa darah. *Sains Kesehatan*. 2003;16(2003).
- Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2017). *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. Elsevier Health Sciences.

- NIDDK, 2011. National diabetes statistics 2011.[online].  
<http://diabetes.niddk.nih.gov/DM/PUBS/statistics>. [diakses pada tanggal 3 Desember 2011].
- Rusimah. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus (diabetisi) di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2010. Skripsi Sarjana. Program Studi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru, Banjarbaru; 2011.
- Sediaoetama AD. Ilmu Gizi Jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat; 1987.
- Soegondo S, Pradana S, Imam S, ed. Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2004.
- Suhaema S, Asdie AH, Pangastuti R. Pengendalian status gizi, kadar glukosa darah, dan tekanan darah melalui terapi gizi medis pada pasien diabetes mellitus (DM) tipe 2 rawat jalan di RSUD Mataram NTB. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2010 Nov;7(2):48-57.
- Sukraniti DP, Ambartana IW. Pengaruh konseling gizi terhadap perubahan kadar gula darah berdasarkan pengetahuan dan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Poliklinik Gizi RSUD Kabupaten Karangasem. *J Ilmu Gizi*. 2011;2(2):100-8.
- Suyono S. 2011. Kecenderungan peningkatan pasien diabetes melitus. Jakarta: FKUI.
- Suyono S. Prevention of type 2 diabetes. is it a reality? prosiding Jakarta diabetes meeting. Jakarta; 2002.
- Wakhidiyah W. Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan Keikutsertaan penyuluhan gizi dengan perilaku diit. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010;6(1).
- Waspadji S. Penatalaksanaan diet diabetes melitus. Jakarta: FKUI; 2007.
- Witasari U, Rahmawaty S, Zulaekah S. Hubungan tingkat pengetahuan, asupan karbohidrat dan serat dengan pengendalian kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*. 2009;10(2):130-138.