

**EDUKASI DIET 3J UNTUK MENGONTROL KADAR GLUKOSA
DARAH PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELLITUS
BERBASIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DI WILAYAH
PUSKESMAS KEDUNG MUNDU**

**Fadhila Al Wafiq¹, Fery Agusman Motuho Mendrofa²
Universitas Karya Husada Semarang**

Email : fadhilaalwafiq11@gmail.com¹, fery.mendrofa21@gmail.com²

ABSTRAK

Latar belakang: Lansia adalah tahap akhir perkembangan pada siklus kehidupan manusia yang mengalami penurunan dalam kemampuan fisik dan mental yang berdampak untuk kesehatan lansia, termasuk penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus. Salah satu penyebab terjadinya diabetes mellitus yaitu dari pola makan yang tidak sehat. Pasien diabetes mellitus memiliki pengetahuan terbatas mengenai pemilihan makanan, porsi makan, serta jadwal yang sesuai. Oleh karena itu, edukasi diet 3 J menjadi intervensi penting dalam meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan kepatuhan pasien terhadap manajemen nutrisi. Tujuan: karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi diet 3j untuk mengontrol kadar glukosa darah pada lansia dengan diabetes mellitus berbasis asuhan keperawatan keluarga di wilayah Puskesmas Kedung Mundu. Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus. Hasil: pasien dan keluarga mengetahui, memahami, serta menerapkan diet 3J dalam kehidupan sehari – hari. Kesimpulan: pasien dan keluarga menerapkan diet 3J dan efektif dalam mengontrol kadar glukosa darah.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Lansia, Diet 3J.

ABSTRACT

Background: Elderly age is the final stage of development in the human life cycle, characterized by a decline in physical and mental abilities that impact the health of the elderly, including degenerative diseases such as diabetes mellitus. One cause of diabetes mellitus is an unhealthy diet. Patients with diabetes mellitus have limited knowledge regarding food selection, portion sizes, and appropriate meal schedules. Therefore, 3J diet education is an important intervention in improving patient understanding, skills, and compliance with nutritional management. Purpose: This scientific paper aims to determine the effect of 3J diet education on controlling blood glucose levels in elderly people with diabetes mellitus based on family nursing care at the Kedung Mundu Community Health Center. Method: This research is a descriptive analytical study in the form of a case study. Results: Patients and their families know, understand, and apply the 3J diet in their daily lives. Conclusion: Patients and their families apply the 3J diet and it is effective in controlling blood glucose levels.

Keywords: Diabetes Mellitus, Elderly, 3J Diet.

PENDAHULUAN

Lansia adalah tahap akhir perkembangan pada siklus kehidupan manusia mencapai usia lebih dari 60 tahun keatas (Anggraini et al., 2022). Prevalensi lansia didunia pada tahun 2024 berjumlah 351, 5 juta jiwa (WHO, 2024). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2025 mencapai sekitar 33 hingga 34 juta jiwa (Cicih & Agung, 2022). Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan dalam kemampuan fisik dan mental yang dapat berdampak untuk kesehatan lansia, termasuk penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus (Nurpadilah et al., 2025).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik dengan gejala umum yang sering terjadi seperti kadar glukosa darah meningkat yang biasa disebut dengan hiperglikemia (Pakpahan et al., 2022). Hiperglikemia berat dapat menyebabkan gejala seperti poliuria, polidipsia, penurunan berat badan, penurunan kinerja, gangguan penglihatan, dan rentan terhadap infeksi ketoasidosis atau nonketoasidosis (Zaenal & Haskas, 2023). Menurut

International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa sekitar 11,1% atau 1 dari 9 populasi usia dewasa di dunia mengalami diabetes mellitus. Data IDF tahun 2021 menyebutkan sekitar 8,4 juta orang dewasa di Indonesia menderita diabetes melitus (Sari & Larasati, 2025).

Prevalensi pasien diabetes melitus di Jawa Tengah mencapai 132.565 dari 1.017.290 kasus diabetes melitus seluruh kelompok umur di Indonesia (Kemenkes, 2023). Kasus diabetes mellitus pada lansia di Puskesmas Kedung Mundu pada bulan November berjumlah 63 orang. Faktor resiko terjadinya diabetes mellitus meliputi genetik, gaya hidup yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, konsumsi alkohol, dan merokok (Jessa, 2025).

Salah satu penyebab terjadinya diabetes mellitus yaitu dari pola makan yang tidak sehat. Pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan manis, berkarbohidrat tinggi, dan jadwal makan yang tidak teratur dapat menyebabkan kadar glukosa darah meningkat (Vena & Yuantari, 2022). Kebiasaan mengonsumsi minuman manis, minuman bersoda, minuman rasa buah, dan kopi menyumbang lebih dari 46% penambahan gula dalam minuman yang berkontribusi pada penyakit diabetes mellitus (Vena & Yuantari, 2022).

Mengonsumsi porsi makan berlebih serta rendah serat dapat meningkatkan glukosa darah dan memperburuk kontrol glikemik. Pola makan sehat adalah cara dalam pengaturan jumlah, jadwal, dan jenis bahan makanan dengan tujuan mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit. Seseorang tidak mampu mengatur pola makan sehari – hari akan lebih mudah terkena penyakit dibandingkan dengan yang berhati – hati dalam mengonsumsi makanan. Seseorang yang memiliki pola makan tidak teratur memiliki kadar gula darah lebih buruk dibandingkan yang memiliki pola makan teratur (Medika et al., 2019).

Pasien diabetes mellitus memiliki pengetahuan terbatas mengenai pemilihan makanan, porsi makan, serta jadwal makan yang sesuai (Minari et al., 2023). Ketidakteraturan makan dan konsumsi karbohidrat berlebih dapat memicu lonjakan glukosa darah, sehingga memperberat penyakit dan meningkatkan resiko komplikasi. Oleh karena itu, edukasi diet 3 J menjadi intervensi penting dalam meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan kepatuhan pasien terhadap manajemen nutrisi (Medika et al., 2019).

Diet jumlah, jenis, jadwal (3J) adalah salah satu usaha untuk mengontrol kadar glukosa darah terhadap pasien diabetes mellitus (Sahwa et al., 2023). Pengendalian diet atau pola makan terhadap penderita diabetes mellitus adalah dengan memahami pola 3J yang harus diikuti dan dilaksanakan yaitu sesuai jadwal, tepat jenis, serta tepat jumlah. Tepat waktu berarti mengikuti rencana makan yang ditetapkan, yang mencakup tiga hidangan utama, dua hingga tiga makanan ringan yang diberi jarak dalam jangka waktu yang lebih lama, dan ukuran porsi yang masuk akal (Kawalkar et al., 2025). Tepat jenis, yang dapat dicapai dengan mengetahui indeks glikemik dari setiap hidangan yang dikonsumsi, bisa mengurangi terjadinya gangguan. Tepat jumlah, pengidap diabetes mellitus harus menghitung kebutuhan kalorinya dengan benar, bukan berdasarkan kadar gula, agar dapat mengonsumsi dalam jumlah yang tepat. Perancangan pangan bagi pengidap diabetes mellitus bertujuan guna meraih serta memelihara kadar glukosa darah pada kisaran normal (Agustus et al., 2024).

Bedasarkan hasil penelitian dilakukan oleh (Pakpahan et al., 2022) menjelaskan bahwa Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan tentang diet sehat untuk menstabilkan kadar glukosa darah. Perubahan sikap dan pengetahuan sangat diharapkan, karena semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka semakin mengetahui bagaimana harus mengubah perilaku dan mengapa hal itu diperlukan (Michael E. Bowen, MD, MPH et al., 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kedung Mundu terdapat lansia dengan pasien diabetes mellitus ditemukan bahwa sebagian besar lansia belum menerapkan prinsip diet 3J. Salah satu lansia mengaku masih mengkonsumsi makanan dalam porsi yang tidak terukur dan cenderung berlebih, terutama pada waktu sarapan dan makan malam. Pada kelompok lanjut usia, diabetes merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai dan sulit dikendalikan bila pola makan tidak teratur. Kondisi ini seringkali disebabkan oleh kurangnya pemahaman lansia mengenai cara mengatur jumlah, jenis, dan jadwal makan yang tepat untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Edukasi diet 3J menjadi pendekatan yang mudah diterapkan karena dapat dilakukan secara mandiri di rumah tanpa memerlukan biaya besar. Penerapan diet 3J—meliputi pengaturan porsi, pemilihan bahan makanan sehat, serta keteraturan waktu makan—dapat menjadi metode yang efektif untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi diabetes.

Berdasarkan dari hal tersebut menjadi alasan bagi mahasiswa untuk mengambil karya ilmiah dengan judul “Edukasi Diet 3J Untuk Mengontrol Kadar Glukosa Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Berbasis Asuhan Keperawatan Keluarga di Wilayah Puskesmas Kedung Mundu”

METODE

Desain:

Penelitian ini menggunakan jenis penulisan deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus. Pendekatan dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pertanyaan Penelitian:

“Apakah ada pengaruh edukasi diet 3j untuk mengontrol kadar glukosa darah pada lansia dengan diabetes mellitus berbasis asuhan keperawatan keluarga di wilayah Puskesmas Kedung Mundu?”

Subjek penelitian:

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: klien yang bersedia menjadi responden, klien dengan riwayat DM, dan klien pada keluarga dengan DM yang bersedia menjadi responden.

Fokus Studi:

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga pada penatalaksanaan pola diet 3j pasien dengan diabetes mellitus digambarkan dalam asuhan keperawatan keluarga.

Instrument Studi Kasus:

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Untuk terkumpulnya data yang lengkap peneliti membawa alat periksa berupa tensimeter, alat ukur gula darah, dan kuisioner.

Metode Pengumpulan Data:

Wawancara, teknik observasi dan pemeriksaan fisik, studi literatur, dokumentasi, dan praktek langsung.

Lokasi dan Waktu Studi:

Rumah klien di wilayah Puskesmas Kedung Mundu, Tanggal 19 – 21 November 2025.

Analisis Data dan Penyajian Data:

Analisis data dilakukan sejak proses pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi hingga seluruh data terkumpul. Data yang diperoleh berupa data subjektif (berdasarkan pendapat klien) dan objektif (hasil observasi dan pemeriksaan fisik).

Selanjutnya, data dianalisis untuk menjawab rumusan masalah, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Etika Penelitian:

Informed consent (lembar persetujuan), Confidentiality (kerahasiaan), Benefice (Menguntungkan), Justice (kejujuran), dan Non Malfience (tidak merugikan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian:

Pada saat pengkajian didapatkan Tn. W mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu dan jarang kontrol ke puskesmas. . Tn. W terakhir kontrol 1 bulan yang lalu. Hasil GDS pada saat pengkajian : 235 mg/dl.

Tn. W mengatakan makan seperti biasa, tanpa ada yang dibatasi, dan tidak mengetahui jika makan harus diatur. Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat lansia dengan DM, tidak memahami mengenai pola makan bagi penderita DM, dan sulit mengontrol kebiasaan makan Tn. W. Keluarga tidak mampu menyebutkan pola makan pada pasien DM dan belum melakukan pemantauan rutin terhadap pola makan Tn. W. Saat ini Tn. W merasa bingung mengenai aturan makan yang harus dijalani dan keluarga mengatakan tidak mengetahui mengenai diet pada pasien DM

Diagnosa:

Penetapan diagnosa berdasarkan hasil pengkajian yaitu defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111), pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga (D.0117), manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik pengambilan Keputusan (D.0115)

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan:

Selama 3 hari kunjungan , dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan (SIKI) . pada hari pertama Rabu, 19 November 2025, mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien saat ini, pola makan saat ini dan masa lalu, tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Tn. W dan keluarga mengatakan mulai memahami diet 3J untuk pasien DM. Tn. W mengatakan ingin mengatakan ingin melakukan pola makan yang sehat. Keluarga bersedia untuk melakukan program diet 3J untuk Tn. W.

Hari kedua, Kamis 20 November 2025, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, menganjurkan melakukan olah raga sesuai toleransi. keluarga mengatakan membuat menu makan sesuai dengan edukasi diet 3J yang diberikan. Contoh makanan yang diberikan: makan pagi jam 07.00 : nasi dan sayur bayam, camilan pagi jam 10.00 yaitu buah papaya, makan siang : nasi dan \sayurbayam, makan malam dengan nasi sedikit dan tahu kukus. Keluarga dan Tn. W tampak mulai menerapkan diet 3J. Tn. W mengatakan mengikuti senam lansia di balai RW

Hari ketiga, Jumat 21 November 2025, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, menganjurkan tidak merokok. keluarga mengatakan pola makan Tn. W hari ini yaitu, sarapan (07.00): bubur nasi dan sayur tahu wortel, camilan pagi (10.00): pisang, makan siang (12.30): nasi dan tumis kangkung, tempe, camilan sore (15.00): pisang, makan malam (18.00): nasi sedikit, sayur kangkung , dan tempe. Tn. W akan belajar mengurangi merokok.

NO	Tanggal	Kadar Glukosa Darah	
		Pre	Post
1.	19/11/25	235	228
2.	20/11/25	233	226
3.	21/11/25	229	222

Pembahasan

Pengkajian:

Pada data pengkajian Tn. W berusia 65 tahun, memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu. Tn. W jarang melakukan kontrol ke Puskesmas, terakhir kontrol satu bulan yang lalu dan hasil GDS : 235 mg/dl. Tn. W mengatakan pola makan seperti biasa tanpa ada yang dibatasi dan keluarga tidak mengetahui cara merawat Tn. W dengan DM. Keluarga tidak memahami pola mengenai pola makan yang sehat dan tidak mampu menyebutkan prinsip makanan diet 3J.

Dari data pengkajian yang didapatkan ada cara yang digunakan dalam mengontrol kadar gula darah yaitu dengan edukasi diet 3J. Edukasi diet 3J adalah pendidikan kesehatan bagi lansia, terutama penderita diabetes mellitus yang bertujuan untuk membantu mereka mengatur pola makan agar kadar gula darah terkontrol dengan baik.

Pengkajian dilakukan melalui proses sistematis untuk mengumpulkan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan analisis data secara menyeluruh. Informasi yang telah dikumpulkan akan disusun untuk menjadi diagnosa keperawatan dan perencanaan tindakan yang akan dilakukan.

Diagnosa Keperawatan :

1. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111). Diagnosa ini diangkat karena Tn. W mengatakan makan seperti biasa tanpa ada yang dibatasi, Tn. W dan keluarga tidak mengetahui pola makan yang baik untuk penderita DM. Keluarga tidak mampu menyebutkan prinsip diet 3J untuk Tn. W dengan DM.
2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga (D.0117). Diagnosa ini diangkat karena Tn. W mengatakan tidak mengetahui kalau pola makan harus diatur, keluarga belum mengetahui cara merawat Tn. W dengan DM, belum memahami tentang diet 3J.
3. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik pengambilan keputusan : ketidakmampuan mengatasi konflik keluarga (D.0115). Diagnosa ini diangkat karena keluarga mengatakan tidak mengetahui pola makan yang baik untuk penderita DM, Tn. W makan nasi banyak dan makanan manis, dan keluarga belum melakukan pengaturan pola makan bagi Tn. W

Intervensi :

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat secara mandiri atau kolaboratif untuk mencapai hasil yang diharapkan dari diagnosa keperawatan keluarga. Langkah – langkah menentukan intervensi keperawatan yaitu, menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan dan hasil yang diharapkan, mengidentifikasi jenis intervensi, menyesuaikan intervensi dengan kondisi pasien dan keluarga, serta menentukan kriteria evaluasi.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. W dan keluarga yaitu edukasi diet (diet 3J), promosi perilaku upaya Kesehatan, dan dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan. Intervensi tersebut dilakukan agar Tn. W dan keluarga mengetahui, memahami, dan menerapkan diet 3J untuk mengontrol kadar gula darah.

Pernyataan di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Zikran, 2025) menyatakan bahwa edukasi diet 3J yaitu jadwal, jenis, dan jumlah makanan, bertujuan untuk penderita diabetes mellitus meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi yang mereka alami, agar mereka mampu mengelola penyakitnya, menjaga kadar gula darah mendekati normal, dan mencegah terjadinya komplikasi.

Manfaat dari edukasi diet 3J yaitu, meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, membantu mengontrol kadar gula darah, mendorong perilaku sehat, memperkuat dukungan keluarga, mencegah komplikasi jangka panjang, menumbuhkan kemandirian pasien, dan

dasar intervensi keperawatan selanjutnya

Implementasi:

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan. Pada tahap ini, melaksanakan intervensi keperawatan secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 x kunjungan, telah dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun implementasi keperawatan oleh penulis dan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada. Saat melakukan implementasi pada Tn. W dan keluarga, tindakan dilakukan sesuai dengan SIKI, responden kooperatif dan paham mengenai diet 3J yang dijelaskan. Keluarga secara bertahap menyediakan menu sederhana sesuai dengan diet 3J agar Tn. W menerapkan pola makan sehat.

Edukasi Diet 3J merupakan suatu bentuk intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien, khususnya penderita diabetes mellitus, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien serta keluarga dalam mengelola pola makan. Diet 3J menekankan pada pengaturan Jenis, Jumlah, dan Jadwal makanan sebagai strategi nonfarmakologis untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Romadhoni & Sugiharto, 2021) Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kedua klien, telah memahami materi yang dijelaskan seperti pendidikan kesehatan tentang diet 3J (Jumlah, Jadwal dan Jenis) pada penderita diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan tentang diet 3J (Jumlah, jadwal dan Jenis) pada Penderita Diabetes Mellitus khususnya metode penyajian makanan meliputi menentukan jumlah makanan yang diperlukan, menentukan jadwal makan, dan menentukan jenis makanan. Dengan tujuan klien mampu memahami dan melaksanakan diet 3J yang dianjurkan serta mampu patuh melaksanakan diet yang sudah diberikan. Rasional dari tindakan keperawatan yang diberikan yaitu untuk memberikan gambaran tentang diet 3J bagi penderita diabetes mellitus dengan mengajarkan cara yang tepat meliputi cara menyajikan makanan, cara menentukan jumlah, jadwal dan jenis makanan dan minuman.

Evaluasi:

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan respon pasien dan keluarga terhadap tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

Evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga Tn. W adalah paham diet 3J bagi penderita diabetes mellitus. Keluarga berusaha menerapkan pola diet 3J dengan pemilihan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga setelah diberikan edukasi diet 3J. Sebelum intervensi, pasien dan keluarga belum mampu menjelaskan prinsip diet 3J serta jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita diabetes mellitus. Setelah dilakukan edukasi secara bertahap dan berulang, pasien dan keluarga mampu menyebutkan prinsip jenis, jumlah, dan jadwal makan dengan benar.

Pertanyaan diatas sesuai dengan (Irwanto et al., 2023) Dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat terkait penerapan diet 3J bagi penderita DM. Hasil pengabdian menyatakan bahwa terjadi peningkatan pemahaman masyarakat terkait penerapan prinsip-prinsip diet 3J. Melalui penyuluhan dan kegiatan edukasi, peserta pengabdian diharapkan mampu memahami konsep diet Tepat Jumlah, Tepat Waktu, dan Tepat Jenis dalam konteks manajemen diabetes.

Pernyataan diatas sesuai juga dengan (Enny et al., 2024) menyatakan bahwa penderita

Diabetes Mellitus mendapatkan pengetahuan mengenai diet DM dan dapat mengimplementasikan dengan tepat dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian maka diharapkan glukosa darah akan terkontrol sehingga dapat mencegah komplikasi akibat DM atau kesakitan yang lebih parah.

Kemandirian keluarga sebelum dilakukan intervensi yaitu keluarga mandiri tingkat 1, yang artinya menerima petugas perawatan Kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. Pada awalnya keluarga belum mengetahui mengenai pengetahuan pola makan pada lansia dengan diet 3, lalu Tn. W dan keluarga menerima petugas Kesehatan serta edukasi mengenai diet 3J pada penderita diabetes mellitus. Setelah dilakukan intervensi kemandirian keluarga menjadi tingkat III. Keluarga melakukan perawatan sederhana dengan penerapan diet 3 J sesuai dengan anjuran dan melakukan tindakan pencegahan secara aktif dengan pola makan teratur dan mengontrol kadar glukosa darah ke fasilitas Kesehatan secara rutin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga pada Tn. W dengan diabetes mellitus yang dilakukan selama 3 kali kunjungan, dapat disimpulkan bahwa masalah utama yang dihadapi keluarga adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam mengelola pola makan serta perawatan diabetes mellitus, khususnya terkait penerapan diet 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal).

Saran

Karya ilmiah ini diharapkan Menerapkan pola hidup sehat dengan mematuhi prinsip diet 3J (jenis, jumlah, dan jadwal makanan) secara konsisten, melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan, seperti senam lansia atau jalan kaki secara rutin

DAFTAR PUSTAKA

- Agustus, Fentiana, N., & Syafrinanda, V. (2024). Pendidikan Kesehatan Tentang Diet 3j Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. 3(8), 4097–4112.
- Anggraini, A., Suhariyanto, S., Ernawati, E., & Juniartati, E. (2022). Asuhan Keperawatan Lanjut Usia (Lansia) dengan Demensia : Studi Kasus. 3(2), 75–83.
- Cicik, L. H. M., & Agung, D. N. (2022). Lansia di era bonus demografi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.636>
- Enny, P., Eliza, Z. Z., & Roni, S. (2024). Edukasi Dan Konseling Tentang Diet Sebagai Upaya Untuk Memperbaiki Kontrol Metabolik Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bawangan Ploso Jombang. *Journal of Health Innovation and Community Service*, 3(1), 113–119.
- Irwanto, R., Novia, R., Ginting, W. M., Riani, L., & Ginting, B. (2023). Edukasi Penerapan Diet 3j Untuk Peningkatan Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Pada Masyarakat Bandar Kupa , Kecamatan Percut Sei Tuan , Kabupaten Deli Serdang. 3(2), 128–133.
- Jessa, P. A. (2025). Pengabdian Masyarakat Diet Isi Piring Penderita Diabetes Mellitus dengan Prinsip 3J di Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga. 05, 140–150. <https://doi.org/10.24246/jms.v5i22024p140-150>
- Kawalkar, U., Mankar, A., Puri, M., Singh, A., Telrandhe, S., Gaidhane, A., Talapalliar, M., & Fuladi, S. (2025). Evaluating diabetes-related nutrition knowledge and dietary beliefs among type 2 diabetes patients in Vidarbha region , Maharashtra : a mixed method approach for insightful analysis. February, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1420662>
- Medika, J., Ilmiah, K., Wahyuni, R., & Mulyono, E. (2019). Hubungan Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. 4(2).
- Michael E. Bowen, MD, MPH, M., Kerri L. Cavanaugh, MD, Mhs., Wolff, Kathleen MSN, BC-ADM, B.-F., Dianne Davis, RD, LDN, C., Rebecca P. Gregory, MS, RD, LDN, C., Ayumi Shintani, PhD, MPHf, Svetlana Eden, M., Ken Wallston, PhD, MAg, Tom Elasy, MD, Mph.,

- & Russell L. Rothman, MD, M. (2017). The Diabetes Nutrition Education Study Randomized Controlled Trial: a Comparative Effectiveness Study of Approaches to Nutrition in Diabetes Self-Management Education. 99(8), 1368–1376. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.03.017>.The
- Nurpadilah, A., Maulani, A. S. A., Astuti, E. T., Agnesti, S., & Ridwan, H. (2025). Implementasi Keperawatan Pada Lansia Yang Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2. 10(1).
- Pakpahan, J., Nina, Oktavianies, G., Maspupah, T., & Siagian, T. D. (2022). osialisasi Modul Diet Triple J Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2022. 03(01), 275–280.
- Putri, U. A. D., & Zikran. (2025). Edukasi Pengetahuan Diet 3j Menggunakan Media Leaflet Pada Pasien Dm Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit. 359–365.
- Sahwa, A. D., Supriyanti, E., Keperawatan, A., & Husada, W. (2023). Penerapan Diet 3J Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2. 7(1), 22–26.
- Zaenal, S., & Haskas, Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Manajemen Diet 3j Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 3(5), 62–70.