

PERBANDINGAN PENDIDIKAN KESEHATAN ANTARA METODE DISKUSI DAN PEMECAHAN MASALAH DALAM PERUBAHAN PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD SWADANA PEKALONGAN

Sunaryo¹, Welas Haryati²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Purwokerto, Poltekkes Semarang

ABSTRACT

Forty-five percents of 2.4 millions diabetes mellitus patients in Indonesia could not be treated well because of noncompliance to the treatment. One of the reasons of this noncompliance was the lack of understanding about diabetes mellitus disease.

The problem of this research was: "Is there any difference between discussion and problem solving method of health education for changing the attitude of patients with diabetes mellitus type-2 in RSUD Swadana Pekalongan". The aim of this research was to compare between discussion and problem solving method of health education for changing the attitude of patients with diabetes mellitus type-2 in RSUD Swadana Pekalongan. It was Quasi Experimental Research with Non Equivalent Control Group Design with Pre-test and Post-test.

The Subject of this research was out-patient with diabetes mellitus type-2 in RSUD Swadana Pekalongan, who were matched with the inclusion criteria as many as 124 persons. The research sample was fixed with propositional random sampling technique. The sample of discussion group was consisted of 23 persons and problem solving group consisted of 24 persons. The measurement tool in pre and post-test for knowledge was criteria referenced test, in questionnaire form, with validity of 0,3367 – 0,9002 and reliability of 0,8655. The measurement tool for attitude was attitude scale questionnaire of Likert with validity of 0,3027 – 0,7426 and reliability of 0,8678. Enzymatic method (glucose oxidation and hexokinase) was measurement tool for glucose blood's level. Statistic test used Chi-Square and student t-test with significance level $p = 0,05$.

The result of this research showed that problem solving method could more improve the rate of knowledge's mark ($p < 0,05$) than discussion method statistically, although this improvement has no meaning clinically because raised only 1,42. Discussion and problem solving method of health education have no meaning statistically ($p > 0,05$) for improving the rate of attitude mark and the rate of unload blood glucose level in out-patients with diabetes mellitus type-2 in RSUD Swadana Pekalongan.

Keywords: health education, discussion method, problem solving method, diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Pembangunan Nasional bidang kesehatan telah berhasil meletakkan landasan untuk meningkatkan upaya pembangunan kesehatan, namun di sisi lain terjadi perubahan dan masalah baru, yang terlihat dalam *transisi demografi* dan *transisi epidemiologis*, yaitu bergesernya pola penyebab kematian dan masalah kesehatan

yang berbasis *organo biologis* ke masalah yang berbasis perilaku. Salah satu penyakit yang termasuk dalam *transisi epidemiologis* adalah *diabetes mellitus* (DM).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga pada tahun 1995, menunjukkan bahwa semenjak *dekade* 1990, terjadi peningkatan pasien penyakit *metabolic*, diantaranya adalah DM, dengan perkiraan

16 per 1000 penduduk Indonesia menderita DM (Dep.Kes.RI, 1999). Diperkirakan pada tahun 2020, jumlah penduduk diatas umur 20 tahun yang menderita DM sebanyak 7 juta orang, dengan *asumsi prevalensi* DM sebesar 4%. Sehingga pengelolaan DM tidak mungkin hanya diserahkan pada dokter, perawat, ahli gizi, akan tetapi diperlukan partisipasi aktif pasien dan keluarganya (Dep.Kes.RI, 1999). Pasien DM rawat jalan di RSUD Swadana Pekalongan selama tahun 1999, menduduki urutan ke tiga setelah penyakit *Koch Pulmonum* dan *Vulnus Traumaticum*, dengan jumlah pasien 1633 orang.

Salah satu kendala dalam pengobatan DM setelah pasien pulang dari rumah sakit adalah taraf pendidikan yang rendah (Mutholib, 2000). Pasien DM di Indonesia sebanyak 2,4 juta, tetapi diperkirakan hanya 400.000 orang saja yang dapat diobati dan 45% diantaranya tidak dapat diobati dengan baik karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Penyebabnya antara lain kurangnya pengertian terhadap penyakit DM.

DM merupakan penyakit menahun yang diderita seumur hidup, dapat menyerang masyarakat segala lapisan umur dan lapisan sosial ekonomi dan dapat menimbulkan berbagai macam penyulit, sehingga berdampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia (Perkeni, 1999). Menurut Moningkey (2000) pengobatan yang intensif dapat menambah umur harapan hidup pasien DM rata-rata 2,5 tahun, dengan tambahan biaya sekitar US \$ 430.000. *Konsensus* Perkeni (1998) merumuskan 4 pilar utama pengelolaan DM, yaitu penyuluhan kesehatan, perencanaan makanan, latihan jasmani dan obat berkhasiat *hipoglikemik*.

Penyuluhan kesehatan (pendidikan kesehatan) bagi pasien DM memiliki peranan yang penting untuk mengubah perilaku dengan meningkatkan pemahaman pasien

tentang penyakitnya agar mencapai keadaan sehat optimal dan penyesuaian keadaan *psikologik* serta kualitas hidup yang lebih baik. Salah satu factor yang menentukan keberhasilan pendidikan kesehatan ialah penggunaan metode pendidikan. Akan tetapi sejauh ini penelitian untuk membandingkan penggunaan metode pendidikan kesehatan relative masih sedikit.

Hasil penelitian Hiswani (1999) menunjukkan bahwa metode diskusi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan menurunkan kadar glukosa darah pasien DM tipe-2, disbanding metode ceramah. Sedangkan Widodo (1998) dalam penelitiannya membuktikan bahwa metode diskusi kelompok lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader UKGMD dibanding metode ceramah. Penelitian De Weerd (1989) menyimpulkan bahwa pasien DM yang mendapat pendidikan kesehatan dan pelatihan dari perawat, tingkat pengetahuan, sikap dan perilakunya dalam mengendalikan kadar glukosa darah, lebih baik dibanding pasien yang tidak mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari perawat.

Sehubungan dengan itu penulis tertarik untuk meneliti tentang perbandingan antara metode diskusi dengan pemecahan masalah dalam pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku pasien DM tipe-2 di RSUD Swadana Pekalongan. Permasalahan yang timbul adalah : " Apakah ada perbedaan antara metode diskusi dengan pemecahan masalah dalam pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku pasien DM tipe-2 rawat jalan di RSUD Swadana Pekalongan ?".

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk dapat membandingkan pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan pemecahan masalah terhadap peningkatan pada rerata nilai pengetahuan, sikap dan penurunan rerata nilai kadar glukosa darah

pada pasien DM tipe-2 rawat jalan di RSUD Swadana Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dikombinasikan dengan kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design With Pre Test and Post Test* (Cook and Campbell, 1979). Penelitian kualitatif menggunakan metode observasi. Lokasi penelitian di RSUD Swadana Pekalongan.

Model rancangan penelitian kuantitatif, sebagai berikut :

O1	X1	O2	O3
O4	X2	O5	O6

Keterangan

- O1 = Pretes untuk mengukur pengetahuan, sikap dan kadar glukosa darah kelompok diskusi.
- O2 = Postes untuk mengukur pengetahuan dan sikap kelompok diskusi.
- O3 = Postes untuk mengukur kadar glukosa darah, sebulan sesudah diberi perlakuan untuk kelompok diskusi.
- O4 = Pretes untuk mengukur pengetahuan, sikap dan kadar glukosa darah kelompok pemecahan masalah
- O5 = Postes untuk mengukur pengetahuan dan sikap kelompok pemecahan masalah.
- O6 = Postes untuk mengukur kadar glukosa darah, sebulan sesudah diberi perlakuan untuk kelompok pemecahan masalah.
- X1 = Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.
- X1 = Pendidikan kesehatan dengan metode pemecahan masalah.

Subjek penelitiannya pasien DM tipe-2 rawat jalan di RSUD Swadana Pekalongan, berjumlah 124 orang yang memenuhi kriteria *inklusi*, yaitu : umur 40 – 60 tahun, pendidikan minimal SLTP, pasien rawat jalan 3 bulan

terakhir, bertempat tinggal di Kodya/Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan, belum pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang DM dan tidak memperoleh informasi secara tetap tentang DM baik dari media cetak maupun elektronik. Sampel ditetapkan dengan teknik *propotional random sampling* dengan cara undian dari jumlah subjek rawat jalan yang memenuhi criteria, dengan jumlah sample 23 orang untuk kelompok diskusi dan 24 sampel untuk kelompok pemecahan masalah.

Alat ukur pengetahuan menggunakan instrument pengukuran penguasaan materi (*Criterion referenced tes*) dengan bentuk kuesioner, dengan pernyataan benar (B) dan salah (S), dengan jumlah 25 item soal serta *validitas* berkisar 0,3367 – 0,9002 dan *reliabilitas* 0,8655. Alat ukur sikap menggunakan kuesioner skala sikap dari Likert, yang berisi 4 alternatif jawaban, yaitu dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) sampai dengan Sangat Tidak Setuju (STS), dengan jumlah 19 item serta *validitas* berkisar 0,3027 – 7,7426 dan *reliabilitas* sebesar 0,8678. Alat ukur kadar glukosa darah menggunakan metode *enzymatik* (*oksidasi glukosa* atau *hexokinase*).

Variabel penelitian, terdiri variable pengaruh (*Independent Variable*), yaitu pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan pemecahan masalah. Variabel terpengaruh yaitu pengetahuan, sikap dan kadar glukosa darah. Variabel terkendali, adalah : umur 40 – 60 tahun, tingkat pendidikan minimal SLTP, *fasilitator* yang bersertifikat *edukator*, materi pendidikan kesehatan, tidak memperoleh informasi secara tetap tentang DM diluar perlakuan. Variabel berpengaruh adalah : pengaturan makan, penggunaan obat, kebiasaan olahraga, pernah memperoleh pendidikan kesehatan tentang DM dan memperoleh informasi secara tetap tentang DM.

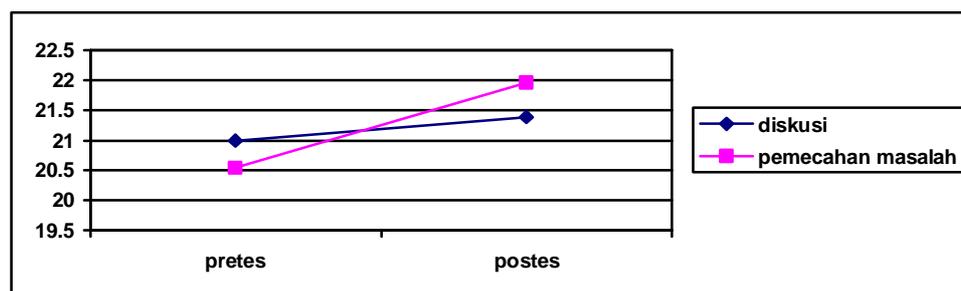
Analisis data penelitian menggunakan fasilitas program SPSS, dengan tehnik *chi-square* dan *t-test*, pada taraf kemaknaan 0,05.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil uji statistik terhadap karakteristik subjek meliputi variable jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan serta informasi dari media cetak dan elektronik, antara dua kelompok perlakuan, secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ($P > 0,05$), atau sebanding. Salah satu syarat penelitian eksperimental semu terpenuhi (Pratinya, 1986).

Pada penelitian ini kedua metode pendidikan kesehatan, dapat meningkatkan

pengetahuan responden. Pada kelompok diskusi rerata nilai pretes 21, meningkat menjadi 21,39 dan kelompok pemecahan masalah rerata nilai pretes 20,54 menjadi 21,96. Hasil uji statistik pada kelompok pemecahan masalah nilai $t = -3,093$ dan $p = 0,005$ ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan yang bermakna. Walaupun secara statistik peningkatan rerata tersebut bermakna, namun secara klinik tidak bermakna, karena peningkatannya hanya 1,42. Sedangkan pada kelompok diskusi diperoleh nilai $t = -0,774$ dan $p = 0,447$ ($P > 0,05$). Secara lebih jelas dapat dilihat pada Gambar 1



Gambar 1. Peningkatan rerata nilai pengetahuan pasien DM tipe-2 rawat jalan di RSUD Swada Pekalongan menurut kelompok perlakuan.

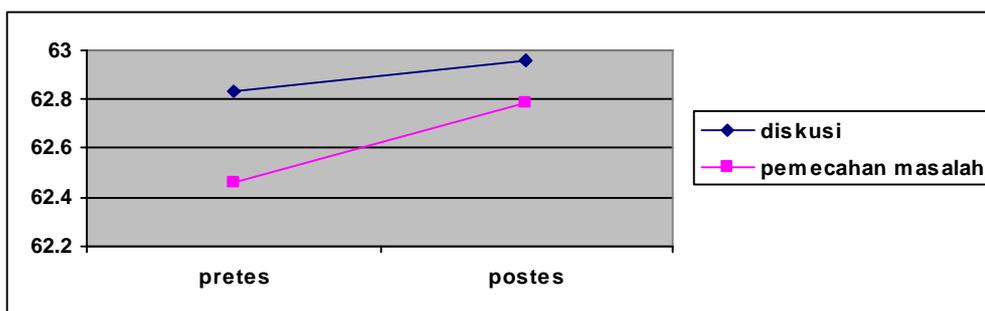
Hal tersebut diatas antara lain disebabkan : subjek, fasilitator dan materi. Subjek pada kelompok pemecahan masalah secara aktif memecahkan masalah sesuai kasus yang diajukan oleh peneliti, serta diberikan materi tentang penatalaksanaan *diabetes mellitus* untuk dipelajari sebelum dilakukan *edukasi* yang ke 2. Fasilitator pada akhir perlakuan membantu memecahkan masalah yang tidak terpecahkan oleh kelompok. Sedangkan pada kelompok diskusi, sebaliknya. Secara teoritis, maka pendapat Notoatmodjo (1997) yang mengemukakan

bahwa pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat, terbukti benar.

Selanjutnya pengukuran nilai pretes sikap, diperoleh nilai t -hitung = 0,262 dan $p = 0,794$ ($p > 0,05$), berarti metode diskusi dan pemecahan masalah dalam kondisi awal yang sebanding. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa kedua metode dapat meningkatkan rerata nilai sikap. Metode diskusi dari 62,83 menjadi 62,96 sedangkan metode pemecahan masalah dari 62,46

menjadi 62,79. Namun peningkatannya secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Hasil uji statistik pada kelompok diskusi diperoleh nilai $t = -0,116$ dan $p = 0,870$ ($p > 0,05$) dan

pada kelompok pemecahan masalah, diperoleh nilai $t = -0,394$ dan $p = 0,697$ ($p > 0,05$). Secara lebih jelas periksa pada Gambar 2.



Gambar 2. Peningkatan rerata nilai sikap pasien DM tipe-2 menurut kelompok perlakuan.

Sesuai kerangka konsep, bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses pendidikan kesehatan, antara lain : subjek penelitian, fasilitator, materi dan alat belajar. Subjek pada kelompok pemecahan masalah secara aktif memecahkan masalah sesuai kasus yang diajukan oleh peneliti, serta diberikan materi tentang penatalaksanaan *diabetes mellitus* untuk dipelajari sendiri di rumah, sebelum dilakukan *edukasi* yang ke 2, serta fasilitator pasif. Sedangkan pada kelompok diskusi, subjek pasif, tidak diberikan kasus untuk dipecahkan dan materi tentang penatalaksanaan *diabetes mellitus* untuk dipelajari, fasilitator membantu memecahkan masalah yang diajukan subjek penelitian.

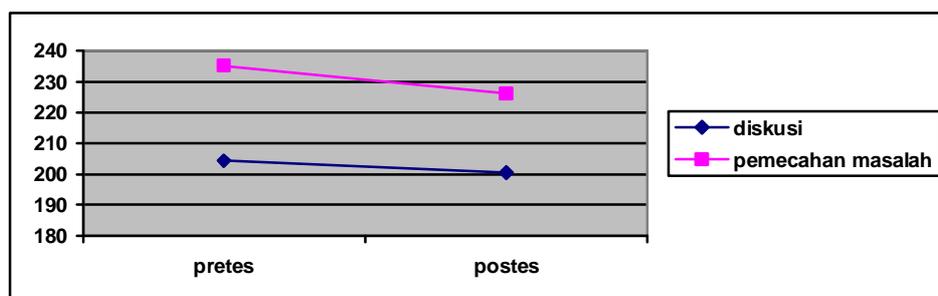
Dari uraian diatas, menunjukkan bahwa metode diskusi maupun pemecahan masalah dalam membentuk sikap pasien DM tipe-2 secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Ditinjau dari teori Notoatmodjo (1997) bahwa sikap merupakan reaksi atau *respon* seseorang yang masih tertutup terhadap suatu *stimulus* atau objek.

Rendahnya pembentukan sikap, setelah *edukasi* mungkin disebabkan belum ada keyakinan terhadap materi pendidikan kesehatan yang diberikan, atau kehidupan emosional dari subjek penelitian yang tidak mendukung pada saat berlangsungnya pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dalam waktu yang relatif singkat belum dapat meningkatkan sikap secara bermakna, karena pembentukan sikap diperlukan suatu proses yang memerlukan waktu yang lama.

Pengukuran rerata nilai pre-edukasi kadar glukosa darah, pada dua kelompok perlakuan diperoleh t-hitung = -1,867 dan $p = 0,086$ ($p > 0,05$), atau dalam kondisi awal yang sebanding. Kedua metode dapat menurunkan rerata nilai kadar glukosa darah, namun penurunannya secara statistik tidak bermakna. Hal ini dibuktikan dari hasil pretes pada kelompok diskusi dari 204,39 menjadi 200,57, sedangkan pada kelompok pemecahan masalah hasil pretes 235,21 menjadi 226,04. Selanjutnya hasil analisis statistik untuk mengukur nilai rerata kadar

glukosa darah pre-edukasi ke pos-edukasi pada kelompok diskusi, diperoleh nilai $t = 0,318$ dan $p = 0,753$ ($p > 0,05$), dan kelompok

pemecahan masalah diperoleh nilai $t = 0,584$ dan $p = 0,565$ ($p > 0,05$). Secara lebih jelas dapat dilihat pada Gambar 3



Gambar 3. Penurunan rerata nilai kadar glukosa darah pasien DM tipe-2 menurut kelompok perlakuan.

Ditinjau dari kerangka konsep, bahwa ada variabel berpengaruh yang tidak dapat dikendalikan, misalnya : lamanya menderita DM, pemakaian obat-obat *hipoglikemik*, yang memiliki pengaruh besar terhadap kadar glukosa darah pasien DM. Penurunan kadar glukosa darah pada dua kelompok perlakuan, secara teoritis dimungkinkan sudah dimilikinya pengetahuan atau sikap pasien terhadap penyakit DM. Namun reratanya masih di atas 200 yang berarti masih termasuk kategori buruk, karena belum pada kisaran normal. Menurut WHO (1994), kadar glukosa darah 2 jam setelah makan lebih dari 200mg%, termasuk kategori buruk. Penatalaksanaan DM yang baik menurut Perkeni (1998) dimulai dari perencanaan makan, kemudian kegiatan jasmani atau olah raga yang baik dan teratur serta pemantauan kadar glukosa darah secara teratur. Menurut Perkeni (1998) pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan sendiri di rumah oleh pasien, setelah mendapatkan pelatihan untuk itu. Apabila setelah itu, kadar glukosa darah masih belum memenuhi kadar sasaran *metabolik*, maka baru diberikan obat

hipoglemik secara *oral* maupun suntikan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal maka perlu memperoleh pendidikan kesehatan tentang DM.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pertama adalah, bahwa pendidikan kesehatan dengan metode pemecahan masalah secara statistik dapat lebih meningkatkan rerata nilai pengetahuan pasien DM tipe-2 di RSUD Swadana Pekalongan, dibanding metode diskusi, walaupun secara klinik peningkatannya tidak bermakna karena hanya meningkat 1,42. Kedua, bahwa metode diskusi maupun pemecahan masalah dapat meningkatkan rerata nilai sikap dan menurunkan rerata nilai kadar glukosa darah DM tipe-2 di RSUD Swadana Pekalongan, namun penurunannya secara statistik tidak bermakna.

Saran pertama ditujukan kepada RSUD Swadana Pekalongan, agar lebih meningkatkan pendidikan kesehatan bagi pasien DM, sebagai salah satu pilar

pengelolaan DM. Berdasarkan hasil penelitian ini, peningkatan pengetahuan pasien DM secara statistik lebih bermakna apabila pendidikan kesehatan menggunakan metode pemecahan masalah.

Saran kedua, ditujukan kepada pasien DM tipe-2 rawat jalan di RSUD Swadana Pekalongan. Mengingat DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, dapat menyerang masyarakat segala lapisan umur dan sosial ekonomi serta dapat menimbulkan berbagai macam penyakit penyulit, sehingga berdampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia, maka pendidikan kesehatan yang baik apabila dilakukan melalui wadah yang terorganisir. Maka disarankan pasien DM tipe-2 di RSUD Swadana Pekalongan, membentuk paguyuban pasien DM. Melalui paguyuban dapat memprogramkan kegiatan pendidikan kesehatan secara terencana dan berkesinambungan. Misalnya mengadakan kegiatan setiap 2 bulan sekali dalam bentuk ceramah, diskusi, seminar dengan topik bahasan yang berbeda-beda, sehingga diharapkan penatalaksanaan DM akan diperoleh hasil optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Cook T.D. Campbell, 1979. *Quasi Experimentation Design and Analysis Issue for Field Setting*. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Dep.Kes. RI, 1999. *Rencana Pembangunan Bidang Kesehatan 2010*. Dep.Kes. RI, Jakarta.
- De Werdt, I, 1989. *Diabetes Education, Behavioral Medical, Organisational and Economic Aspect, A Multi Centre Evaluation Study*. Den Hag : Cip. Data Koninklijke Bibliotheek.
- Hiswani (1999). Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah dan Diskusi Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus tipe-2 di RSU Medan. *Tesis*, tidak diterbitkan.
- Mutholib, 2000. Komplikasi Diabetes Mellitus. *Medika No.1 Tahun XXVI, p.26* PT. Grafiti Medika Pers, Jakarta.
- Moningkey, 2000. Epidemiologi Diabetes Mellitus dan Pengendaliannya. *Medika No.III Tahun XXVI, p.187* PT.Grafiti Medika Pers, Jakarta.
- Notoatmodjo S,1997. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), 1999. *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia*.
- Pratiknya.A.W.,1986.*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* CV. Rajawali, Jakarta.
- Widodo, 1988. Perbandingan Pelatihan dengan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader UKGMD dalam meningkatkan Cakupan Kegiatan. *Tesis*, tidak diterbitkan.
- WHO, 1994. *Technical Report Series no. 884 Prevention of Diabetes Mellitus*.