

**PEMBERDAYAAN PASIEN BERBASIS *EXPERIENTIAL LEARNING*  
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI AKUT  
DAN KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN DM**

*(Patients Empowerment Based on Experimental Learning to Behavior of Acute  
Compilation Prevention and Blood Glucose Levels of Patients DM)*

**Nunung Ernawati\*, Suharto\*\*, Yulis Setiya Dewi\*\***

\*Poltekkes RS Dr. Soepraoen Malang, Jl. Sudanco Supriyadi No. 22 Malang.

Email: kinan\_sweet@yahoo.com

\*\*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Komplikasi akut sering terjadi pada pasien Diabetes Mellitus (DM), sehingga untuk meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi dan kontrol kadar gula darah, pasien perlu dibekali dengan pengetahuan tentang proses penyakit untuk membentuk sikap yang positif dan perilaku yang baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan pasien berbasis *experiential learning* terhadap perilaku pencegahan komplikasi dan kadar gula darah pasien DM. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pre-post test menggunakan kelompok kontrol. Sampel pasien DM yang melakukan kontrol di poli RS Mardi Waluyo Blitar yang diseleksi menggunakan consecutive sampling sebanyak 46 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan *checklist recall*. Analisa data menggunakan *paired t test*, *wilcoxon signed rank test* dan *mann whitney*. **Hasil:** Pemberdayaan pasien berbasis *experiential learning* mempunyai dampak yang signifikan terhadap perilaku pencegahan komplikasi. **Diskusi:** Metode *experiential learning* dapat diterapkan untuk meningkatkan *self care* pada pasien, terutama yang pernah mengalami komplikasi akut, sehingga pasien lebih mudah untuk mengimplementasikan perilaku pencegahan komplikasi dan mengontrol kadar gula darah.

**Kata kunci:** pemberdayaan pasien, *experiential learning*, perilaku pencegahan, kadar gula darah.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Acute complications are common in patients with Diabetes Mellitus (DM). To improve the behavior prevention of complications and control blood sugar levels, patients need to be equipped with knowledge about the disease process to built a positive attitude and good behavior. The aim of this study was to analyze the effect of patient empowerment based on experiential learning behavior on the prevention of complications and blood sugar levels. **Methods:** This study used a quasi-experimental design with pre-post test approach using control groups. Samples were 46 diabetic patients who take control in poly RS Mardi Waluyo Blitar taken by consecutive sampling. Data were collected using a questionnaire and checklist recall. Data were analyzed using paired t test, wilcoxon signed rank test and mann whitney. **Results:** The patient empowerment-based experiential learning have a significant impact on the behavior of prevention of complications. **Discussions:** Methods of experiential learning can be applied to improve the self-care of patients, especially those who have experienced an acute complications, so the patient is easier to implement behavioral prevention of complications and control blood sugar levels.

**Keywords:** patient empowerment, experiential learning, behavioral prevention, blood glucose

**PENDAHULUAN**

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang sering menimbulkan komplikasi, sehingga pasien membutuhkan dukungan edukasi terkait perawatan dan pengobatan jangka panjang pada penderita DM, khususnya untuk mengurangi risiko timbulnya komplikasi. Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar program Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS) belum berjalan secara optimal.

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang dilakukan oleh pihak gizi saat penderita rawat inap masih kurang berkesinambungan dan belum dilakukan evaluasi/tindak lanjut dari kegiatan tersebut. Program pelaksanaan kegiatan PKMRS yang tidak optimal dapat berdampak pada peningkatan jumlah pasien yang mengalami komplikasi.

Prevalensi kejadian diabetes mellitus di Jawa Timur berdasarkan laporan profil kesehatan propinsi Jawa Timur 2012 menjelaskan bahwa dari 24 rumah sakit tipe

B kasus terbanyak masih tergolong penyakit degeneratif peringkat 2 adalah DM (102,339 kasus) dan kasus rawat jalan terbanyak juga penyakit DM (35.028 kasus). Rumah Sakit Mardi Waluyo merupakan salah satu RS daerah tipe B yang mempunyai catatan peningkatan kunjungan pasien DM. Hasil studi pendahuluan berdasarkan catatan rekam medis IGD RS Mardi Waluyo Kota Blitar selama tahun 2014 tercatat kunjungan pasien yang mengalami kedaruratan diabetik yaitu hipoglikemia sejumlah 223 kasus dan hiperglikemia sejumlah 106 kasus. Sedangkan catatan medis poli penyakit dalam tercatat kunjungan pasien DM selama tahun 2014 tercatat 2485 pasien, sedangkan tahun 2015 per 1 Februari sudah mencapai angka kunjungan 1035 (Data rekam medis poli penyakit dalam RS Mardi Waluyo Kota Blitar, 2015).

Menurut PERKENI (2006) salah satu pilar dalam penanganan DM adalah pendidikan kesehatan. Menurut Tomey dan Alligood (2010) bahwa perawat dapat memberikan bantuan kepada pasien yang mengalami *health deviation of self care requisites* yaitu kebutuhan akan *self care* yang muncul karena seseorang dalam keadaan sakit atau terluka, mempunyai bentuk patologis yang spesifik termasuk ketidakmampuan dan berada pada diagnosis dan penatalaksanaan medis tertentu. Perawat sebagai *nursing agency* dapat memberikan kebutuhan edukasi pada pasien DM tentang pengelolaan dan pengendalian penyakit DM.

Pengelolaan penyakit DM menurut PERKENI, 2011 terdiri dari 5 pilar antara lain pengaturan diet, latihan fisik, obat, monitoring glukosa dan edukasi. Penyakit DM merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan keterlibatan keluarga sehingga membutuhkan strategi perawatan, salah satunya melalui pemberdayaan pasien. Pemberdayaan (*empowerment*) bertujuan membentuk individu masyarakat menjadi mandiri yang meliputi kemandirian bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan demi penyelesaian pemecahan masalah yang dihadapi dengan menggunakan daya atau kemampuan yang dimiliki (Sulistiyani, 2004).

Model pembelajaran *experiential* mendefinisikan pembelajaran sebagai sebuah proses yang didapatkan melalui kombinasi antara memperoleh pengalaman (*grasping experience*) dengan mentransformasi pengalaman (*transformation of experience*) (Adam, *et al.*, 2004). Proses pembelajaran bermula dari adanya suatu pengalaman yang diobservasi dan direfleksikan. Dari hasil proses tersebut, individu akan membentuk konsep-konsep abstrak yang kemudian dicobakan pada berbagai situasi baru. Mencoba menerapkan pada situasi baru suatu konsep abstrak yang telah dibentuk, memberikan suatu pengalaman baru lagi bagi individu, demikian seterusnya proses pembelajaran berlangsung, seperti sebuah siklus (Achmat, 2005).

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini menggunakan *quasy experiment pre post tes with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang kontrol ke poli penyakit dalam RS Mardi Waluyo Kota Blitar. Sampel penelitian ini sejumlah 46 responden dibagi menjadi 23 responden kelompok perlakuan dan 23 responden kelompok kontrol.

Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel dependen yaitu perilaku pencegahan komplikasi akut dan kadar glukosa darah, sedangkan variabel independen adalah pemberdayaan berbasis *experiential learning*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, *rating scale questions* untuk mengukur skala sikap dan lembar observasi *recall* untuk mengukur tindakan serta alat glucometer untuk pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan glukosa darah 2 jam post prandial. Penelitian dilakukan di poli penyakit dalam RS Mardi Waluyo Kota Blitar setiap hari Selasa dan Kamis, selama 4 minggu.

Intervensi pada kelompok perlakuan dilakukan dengan memberikan pemberian materi tentang konsep diabetes, pencegahan dan penanganan hipoglikemia dan hiperglikemia dilakukan oleh peneliti dan *trainer*, pelatihan tentang pengaturan diet oleh

tim gizi dan teknik pemeriksaan darah secara mandiri difasilitasi oleh peneliti dan perawat poli penyakit dalam, peneliti memberikan kalender kesehatan untuk setiap responden. Sedangkan pada kelompok kontrol perlakuan dilakukan setelah selesai proses penelitian.

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif dengan persentase, mean, median, standar deviasi dan koefisien variasi. Pengujian hipotesis menggunakan analisis inferensial dengan uji *paired T-test*, *Wilcoxon signed rank test* dan analisis antar kelompok menggunakan *Mann-Whitney*.

## HASIL

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan responden pada kedua kelompok penelitian sebelum diberikan pemberdayaan pasien DM berbasis *experiential learning* pada kelompok perlakuan (Tabel 1). Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan

pada tindakan responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan pasien berbasis *experiential learning* (Tabel 2). Hasil uji *mann whitney* didapatkan perbedaan yang signifikan pada tindakan responden setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok penelitian (Tabel 3).

Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kadar glukosa puasa dan 2 jam post prandial sebelum diberikan pemberdayaan berbasis *experiential learning*. Kadar glukosa 2 jam post prandial menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan berbasis *experiential learning* pada kelompok perlakuan seperti yang ditunjukkan pada tabel 5. Sedangkan pada tabel 6 terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kadar glukosa puasa dan 2 jam post prandial sesudah diberikan pemberdayaan berbasis *experiential learning*.

Tabel 1. Pengaruh Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum Diberikan Perlakuan pada Kelompok Penelitian di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Bulan Mei–Juni 2015

No	Variabel	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Hasil uji Mann Whitney
		Mean	SD	Mean	SD	P value
1.	Pengetahuan	Pre 21,56	3,64	Pre 19,17	3,36	0,104
2.	Sikap	Pre 61,04	7,94	Pre 47,2	6,23	0,559
3.	Tindakan	Pre 12,83	3,24	Pre 11,35	2,77	0,135

Tabel 2. Pengaruh Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan pada Kelompok Penelitian di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Bulan Mei–Juni 2015

No	Variabel	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol			
		Mean	SD	Mean	SD		
1.	Pengetahuan	Pre	21,56	3,64	Pre	19,17	3,36
		Post	23,61	1,77	Post	20,22	2,61
	Hasil uji wilcoxon	p-value	0,257	p-value	0,046		
2.	Sikap	Pre	61,04	7,94	Pre	47,2	6,23
		Post	72,86	6,98	Post	46,9	6,29
	Hasil uji wilcoxon	p-value	0,157	p-value	0,317		
3.	Tindakan	Pre	12,83	3,24	Pre	11,35	2,77
		Post	14,95	2,91	Post	11,61	2,76
	Hasil uji wilcoxon	p-value	0,018	p-value	0,317		

Tabel 3. Pengaruh Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sesudah Diberikan Perlakuan pada Kelompok Penelitian di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Bulan Mei –Juni 2015

No	Variabel	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Hasil Uji Mann Whitney		
		Mean	SD	Mean	SD	P-value		
1.	Pengetahuan	Post	23,61	1,77	Post	20,22	2,61	0,154
2.	Sikap	Post	72,86	6,98	Post	46,9	6,29	0,374
3.	Tindakan	Post	14,95	2,91	Post	11,61	2,76	0.000

Tabel 4. Pengaruh Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap kadar glukosa Sebelum Diberikan Perlakuan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Bulan Mei–Juni 2015

No	Variabel	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Hasil Uji Mann Whitney		
		Mean	SD	Mean	SD	P value		
1.	Glukosa puasa	Pre	179,7	77,02	Pre	146,3	35,49	0,191
2.	Glukosa 2 jam post prandial	Pre	231,8	153,6	Pre	193,2	65,3	0,629

Tabel 5. Pengaruh Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap Kadar Glukosa Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Bulan Mei–Juni 2015

No	Variabel	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Hasil Uji Mann Whitney	
		Mean	SD	Mean	SD	P-value	
1.	Glukosa puasa	Pre	179,7	77,02	Pre	146,3	35,49
		Post	151,6	65,3	post	164,8	69,3
	Hasil uji paired T-tes	P-value	0,059		Wilcoxon	0,584	
2.	Glukosa 2 jam post prandial	Pre	231,8	153,6	Pre	193,2	65,3
		Post	171,7	68,1	Post	169,3	51,69
	Hasil uji Wilcoxon test	P-value	0,012		Paired T-test	0,068	

Tabel 6. Pengaruh Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap kadar glukosa Sesudah Diberikan Perlakuan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Bulan Mei–Juni 2015

No	Variabel	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Hasil Uji Mann Whitney		
		Mean	SD	Mean	SD	P-value		
1.	Glukosa puasa	Post	151,7	65,3	Post	164,8	69,3	0,385
2.	Glukosa 2 jam post prandial	Post	171,7	68,14	Post	169,3	51,69	0,733

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan pasien berbasis *experiential learning*.

Hasil penelitian pemberdayaan berbasis *experiential learning* ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Roger (1974) dalam Effendi dan Makhfudli (2009) yang menyatakan bahwa pengkondisian pembelajaran akan terjadi perubahan perilaku seseorang dimulai dari perubahan tingkat pengetahuan. Selain itu juga hasil penelitian ini tidak mendukung hasil penelitian-penelitian sebelumnya seperti hasil penelitian dari Laili (2012) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan DSME mengenai *meal planning*, responden menjadi tahu jenis makanan yang dikonsumsi banyak dan makanan yang sebaiknya dikurangi.

Perubahan pengetahuan pada responden kelompok perlakuan kurang bermakna karena pengetahuan sebelum dilakukan pemberdayaan berbasis *experiential learning* mayoritas sudah baik 20 responden (86,9%) dan sesudah diberikan pemberdayaan berbasis *experiential learning* mayoritas pengetahuan baik sejumlah 22 (95,6%). Menurut Notoatmodjo, 2003, menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor seperti usia, pendidikan dan pengalaman. Faktor lain yang menjadi penyebab tidak signifikannya pengetahuan responden adalah tingkat pendidikan

Responden mayoritas adalah lulusan perguruan tinggi sejumlah 10 responden (43,5%), seluruh responden mayoritas sudah pernah terpapar informasi baik petugas kesehatan, majalah/koran, televisi maupun dari teman/saudara dan dari segi sosial ekonomi mayoritas responden adalah golongan pekerja baik PNS maupun swasta dengan pendapatan minimal 2–4 juta/bln, hal di atas mengandung makna bahwa kemampuan responden dalam menyediakan sarana prasarana fasilitas kesehatan dan informasi sangat terjangkau dan mendukung responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan komplikasi akut DM.

Pada pengukuran akhir yang dilakukan pada kelompok perlakuan masih terdapat 1 orang (4,4%) responden memiliki pengetahuan yang cukup, hal ini dapat disebabkan karena faktor usia di mana pada kelompok perlakuan ada beberapa responden berada pada rentang usia presenil yaitu (46–55 tahun) usia yang mulai menunjukkan penurunan fungsi ingatan, daya tangkap dan pola berpikir, pada usia ini individu lebih mengutamakan ketenangan jiwa daripada kesehatan.

Peningkatan pengetahuan dari kategori cukup ke kategori baik pada kelompok kontrol dapat saja dikarenakan kelompok kontrol tidak mendapat pemberdayaan berbasis *experiential learning* tetapi responden tetap terpapar oleh berbagai informasi baik dari petugas kesehatan, majalah, koran, televisi maupun teman/saudara, kebebasan mengakses informasi dan mayoritas usia produktif di mana, pada rentang usia ini individu lebih aktif dan lebih banyak menggunakan waktunya untuk mengakses segala macam informasi demi mempersiapkan kesuksesannya di hari tua.

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa metode *experiential learning* menjadi kurang tepat jika diterapkan pada individu-individu yang memiliki pengetahuan baik karena prinsip metode *experiential learning* lebih ditekankan pada proses pengintegrasian pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu menjadi suatu pengalaman dan pengetahuan baru, yang dapat mereka gunakan untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi, sehingga tingkat pengetahuan yang sudah baik tersebut akan lebih mendukung terbentuknya sikap dan tindakan responden.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada sikap responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan pasien berbasis *experiential learning*.

Hasil penelitian ini tidak mendukung teori yang dikemukakan oleh Azwar (2003) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan merupakan suatu bentuk persuasi dalam usaha melakukan perubahan sikap dengan

memasukan ide, pikiran, atau fakta melalui pesan komunikasi. Pesan tersebut secara sengaja disampaikan untuk menimbulkan kontradiksi dan inkonsistensi di antara komponen sikap sehingga mengganggu kestabilan sikap dan membuka peluang terjadinya perubahan sikap yang diharapkan.

Perubahan sikap responden pada kelompok perlakuan kurang bermakna karena sebelum diberikan pemberdayaan berbasis *experiential learning* mayoritas responden kelompok perlakuan sudah memiliki sikap positif sejumlah 12 responden (52,2%) dan sesudah diberikan pemberdayaan terdapat perubahan sikap positif menjadi 15 responden (65,2%), hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang baik dari responden maka akan terbentuk sikap yang lebih baik pula karena konsistensi kognisi dapat membantu individu dalam melakukan pertimbangan akan hal yang baik/buruk dan kematangan pribadi seseorang.

Dukungan keluarga juga semakin memperkuat terbentuknya sikap positif responden, hal ini terbukti saat dilakukan kunjungan rumah anggota keluarga mayoritas sangat terbuka dengan kehadiran petugas/peneliti dan aktif bertanya. Di samping itu pengalaman pribadi yang melibatkan emosional seperti pengalaman responden mengalami kejadian hiperglikemia dan hipoglikemia, mayoritas responden pada kelompok perlakuan pernah mengalami kejadian hiperglikemia dan hipoglikemia > 3 kali, pengalaman yang tidak menyenangkan bagi pasien ini akan meninggalkan kesan kuat sehingga lebih mudah membentuk sikap yang positif terhadap pencegahan komplikasi akut DM.

Pada pengukuran akhir pada kelompok perlakuan masih didapatkan sikap negatif sejumlah 8 responden (34,8%) hal ini dimungkinkan karena masih ada beberapa responden yang masih kurang mempunyai pengalaman dalam menangani kejadian komplikasi akut DM, serta masih ada beberapa responden yang hanya mengandalkan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, hal ini bisa menjadi penyebab terbatasnya pengetahuan responden karena pengaruh berbagai sumber

informasi dapat mengarahkan opini seseorang untuk membentuk suatu pandangan positif atau negatif terhadap suatu objek tertentu.

Perubahan yang terjadi pada kelompok kontrol tidak sebesar pada kelompok perlakuan kemungkinan karena masih ada responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan mungkin pula ada dukungan keluarga yang tidak berkelanjutan dan mayoritas pengalaman tentang kejadian hiperglikemia dan hipoglikemia masih kurang berkisar 1-3 kali.

Berdasarkan hal diatas dapat memberikan makna bahwa metode *experiential learning* kurang tepat jika diterapkan pada individu-individu yang memiliki tingkat pengetahuan baik karena semakin baik pengetahuan seseorang dapat menunjang pembentukan sikap terhadap *self care mengenai* pengendalian kadar gula darah menjadi lebih baik sehingga komplikasi dapat dicegah

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan didapatkan ada perbedaan yang signifikan tindakan pencegahan komplikasi akut sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan pasien DM berbasis *experiential learning*. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan tindakan sesudah diberikan pemberdayaan pada kelompok perlakuan yaitu baik 10 responden (43,5%) dan cukup 12 responden (52,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Laili (2012) yang menyatakan bahwa ada edukasi dengan pendekatan prinsip DSME berpengaruh terhadap tindakan dalam mematuhi diet.

Hasil penelitian ini juga mendukung teori yang dikemukakan oleh Skinner dalam Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau objek, namun dalam memberikan respons tergantung dari karakteristik dan faktor-faktor lain individu tersebut. Penerimaan perilaku baru harus didasari oleh pengetahuan sehingga perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*). Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yaitu melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*)-sikap

(*attitude*)-tindakan (*practice*). Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (K-A-P), bahkan dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya, artinya seseorang telah berperilaku baik/ positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Selain itu menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, nilai dan keyakinan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana/fasilitas untuk terbentuknya perilaku sehat) dan faktor penguat (dukungan keluarga/teman/tokoh/kelompok, petugas kesehatan, jaminan kesehatan dan pengambil keputusan).

Proses pemberdayaan pasien berbasis *experiential learning* dilakukan secara bertahap melalui pemberian materi mengenai penyakit dan penanganannya, pelatihan pengaturan dan penyediaan diet DM, tata cara pemeriksaan dan monitoring kadar glukosa darah puasa dan 2 jam post prandial, diskusi antar responden dan petugas dengan mengintegrasikan pengalaman responden mengenai tindakan pencegahan dan penanganan hiperglikemia dan hipoglikemia, hal ini dapat memperkuat pemahaman dan keyakinan responden dalam bertindak mengatur diet, latihan fisik, pemeriksaan kadar glukosa sendiri. Pelatihan dengan pendekatan *experiential learning* ini sangat tepat dilakukan pada individu yang sudah mempunyai pengalaman-pengalaman mengalami komplikasi akut DM karena responden dapat aktif bertukar informasi antar responden sehingga dapat meningkatkan internalisasi pengalaman dan pengetahuan baru menjadi suatu bentuk tindakan yang positif dalam meningkatkan kemampuan *self care* responden. Fasilitas kalender kesehatan yang diberikan peneliti dapat membantu ingatan responden dalam pengaturan diet, pencegahan dan penanganan komplikasi akut dalam jangka waktu yang lama.

Faktor penguat yang ada pada kelompok perlakuan adalah seluruh responden mendapat dukungan keluarga, di mana keluarga sebagai sumber support sistem yang penting bagi penyandang DM, hampir seluruh 20 responden

(86,9%) sudah memiliki jaminan kesehatan baik berupa BPJS maupun swasta, pengaruh tokoh sangat penting dalam perubahan perilaku seseorang ke arah yang lebih sehat, dari data hasil penelitian seluruh responden (100%) tokoh yang berpengaruh adalah petugas kesehatan, kemudian keberadaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan juga sangat mendukung terlaksananya perubahan perilaku, mayoritas ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dari rumah responden adalah  $\leq 5$  km, sehingga sangat memungkinkan untuk mencapai layanan fasilitas kesehatan.

Pada pengukuran akhir sesudah diberikan pemberdayaan berbasis *experiential learning* pada kelompok perlakuan juga menunjukkan bahwa masih terdapat tindakan cukup 12 (52,2%) dan 1 responden (4,3%) tindakannya masih kurang, hal ini kemungkinan dikarenakan kebiasaan dari beberapa responden yang mengakui bahwa masih sering lupa mematuhi prinsip diet jika ada undangan yasinan ataupun selamatan, budaya malu membawa bekal makanan saat perjalanan di luar rumah dan tidak mengonsumsi OHO ataupun insulin sesuai jadwal saat sedang perjalanan karena ada kekhawatiran akan mengalami kejadian hipoglikemia di jalan.

Perubahan tindakan pada kelompok kontrol tidak terlalu bermakna, hanya terjadi pada kategori cukup dan kurang, hal ini kemungkinan disebabkan pada kelompok kontrol tidak mendapat pemberdayaan berbasis *experiential learning* dan tidak mendapat fasilitas kalender kesehatan selama proses penelitian, sehingga informasi partial yang diterima dapat menyulitkan responden dalam menerapkan informasi yang diterima ke dalam bentuk tindakan nyata

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan kadar glukosa darah 2 jam *post prandial* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan berbasis *experiential learning*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Perkeni, 2011, yang menjelaskan bahwa penanganan pasien diabetes mellitus berpedoman pada 5 pilar penanganan DM

antara lain diit, latihan fisik, program pengobatan, monitoring kadar glukosa dan edukasi pada penderita diabetes mellitus. Monitoring glukosa pada penderita DM dilakukan dengan pemeriksaan glukosa puasa, glukosa 2 jam setelah makan (*post prandial*), untuk monitoring 2 jenis pemeriksaan diatas dilakukan setiap bulan sedangkan untuk kadar glukosa HB A1C dilakukan setiap 3 bulan sekali. Kadar glukosa dalam darah dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain asupan makanan/diit, latihan fisik, obat-obat yang dikonsumsi.

Terdapat peningkatan pengukuran akhir kadar glukosa 2 jam *post prandial* sesudah diberikan pemberdayaan rata-rata 171,7 namun hal ini masih diambang batas normal, hal ini didukung oleh pengetahuan responden tentang pencegahan komplikasi mayoritas baik, sikap responden terhadap pencegahan komplikasi akut mayoritas positif, kedua hal diatas membantu terbentuknya perilaku responden dalam pencegahan komplikasi akut juga mayoritas baik, sehingga pencapaian 5 pilar penanganan DM dapat terlaksana yang dibuktikan dengan kadar glukosa darah baik glukosa puasa maupun glukosa 2 jam *post prandial* sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan cukup terkontrol.

Perubahan kadar glukosa 2 jam *post prandial* ini dipengaruhi oleh banyak hal antara lain: konsumsi obat-obatan DM, sebagian besar mendapatkan obat kombinasi antara OHO dan insulin dengan terapi kombinasi ini diharapkan pasien memperoleh kendali glukosa darah yang baik, tentunya dilakukan bersamaan dengan pengaturan diit dan kegiatan jasmani. Pengendalian kadar glukosa darah pada kelompok perlakuan ini juga didukung oleh sebagian besar melaksanakan diet DM 18 responden (78,2%) penyandang DM harus melakukan diet sesuai jumlah kalori yang masuk ke dalam tubuh menentukan kadar glukosa darah.

Prinsip penanganan DM pada hakikatnya adalah perubahan gaya hidup atau lifestyle ke arah yang lebih sehat, seperti berupaya mencapai berat badan ideal, mengikuti diet khusus diabetes, makanan atau diet

merupakan factor utama yang berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa darah pada pasien diabetes terutama setelah makan, sebagian responden melakukan latihan fisik 1-2x/minggu sejumlah 12 orang (52,2%) latihan fisik yang dilakukan oleh penderita DM dapat membantu tubuh melakukan peningkatan penggunaan energi/pemecahan penggunaan karbohidrat.

Selama melakukan latihan otot menjadi lebih aktif dan terjadi peningkatan permeabilitas membran serta adanya peningkatan aliran darah akibatnya membran kapiler lebih banyak yang terbuka dan lebih banyak reseptor insulin yang aktif dan terjadi pergeseran penggunaan energi oleh otot yang berasal dari sumber asam lemak ke penggunaan glukosa dan glikogen otot.

Aktivitas fisik meningkatkan transport glukosa melalui *Glucose Transporter-4* (GLUT-4) ke dalam membran sel yang memungkinkan terjadinya mekanisme peningkatan AMP otot. AMP kinase menyebabkan perubahan metabolisme termasuk metabolisme glukosa. Hampir seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga dalam pengobatan. Keluarga merupakan sistem yang paling penting dalam perawatan pasien, dukungan yang berkesinambungan dapat meningkatkan minat pasien dalam pengendalian kadar glukosa darah

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pemberdayaan berbasis *experiential learning* mampu meningkatkan tindakan pencegahan komplikasi akut pasien diabetes mellitus.

### Saran

Peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian dengan metode kohort sehingga dapat mengamati perubahan perilaku pencegahan komplikasi akut dan dengan waktu yang lebih lama dapat diperoleh data tentang pengendalian kadar glukosa darah secara lebih valid.

## KEPUSTAKAAN

- Adam, A.B., Kayes, D.C. & Kolb, D.A., 2004. *Experiential Learning in Teams*. [Online] Available at: [http://www.learningfromexperience.com/research\\_library](http://www.learningfromexperience.com/research_library)
- Azwar, S., 2011. *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Karya.
- Achmat, Z., 2005. *Efektifitas Pelatihan Pengembangan Kepribadian dan Kepemimpinan dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Mahasiswa Baru UMM Tahun 2005/2006*. Laporan Penelitian. Malang: Lembaga Penelitian Universitas Muhammadiyah Malang Universitas Muhammadiyah Malang.
- Data rekam medis poli penyakit dalam RS Mardi Waluyo Kota Blitar, 2015.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laili, N.R., Dewi, Y.S. & Widyawati, I.Y., 2012. *Edukasi Dengan Pendekatan Prinsip Diabetes Self Management Education (DSME) Meningkatkan Perilaku Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Ners Unair*, 8.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI, 2008. *Pedoman Teknis dan Tata Laksana Penyakit Diabetes Mellitus*. [Online] Departemen Kesehatan RI.
- PERKENI, 2011. *Pedoman Teknis dan Tata Laksana Penyakit Diabetes Mellitus*. [Online] Departemen Kesehatan RI.
- Sulistiyani. 2004. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gala Media.
- BIBLIOGRAPHY \1 1057 Tomey, A.M. & Alligood, M.R., 2010. *Nursing Theorists and Their Work*. VII ed. Missouri: Mosby Elsevier.