



Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ekspositori tentang *Meal Planning* terhadap Pola Makan Pasien DM Tipe 2



Thatit Nurmawati¹, Yeni Kartika Sari², Mitria Setyaningsih³

^{1,2,3} Program Studi Ners, STIKes Patria Husada Blitar

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 28/12/2018

Disetujui, 31/12/2018

Di Publikasi, 31/12/2018

Kata kunci:

Metode Ekspositori, *Meal Planning*, DM Tipe II, Pola Makan

Abstrak

Penderita Diabetes Mellitus (DM) memiliki resiko komplikasi dan terjadi kematian. Namun pengelolaan penderita DM tipe II belum dilaksanakan secara optimal dan terpadu. Pendidikan kesehatan metode ekspositori terdiri dari tiga tahap yaitu penjelasan materi, tanya jawab dan penugasan tentang meal planning dapat diupayakan untuk mengatasi kasus DM dari pola makannya

. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ekspositori tentang meal planning terhadap pola makan penderita DM tipe II. Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan *non equiva-lent control group design*. Populasi penderita DM Tipe II sejumlah 210 orang. Tehnik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purpo-sive sampling*. Sampel dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan jumlah masing-masing 20 orang Pengumpulan data dilakukan di wilayah Puskesmas Boro Kecamatan Selorejo dengan mengidentifikasi responden dan memberikan questioner kepatuhan. Data dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ekspositori tentang meal planning pada pasien DM Tipe 2 dengan *p-value* 0,000. Hasil uji Mann Whitney didapatkan hasil ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan *p-value* sebesar = 0,000. Metode ekspositori tentang meal planning berpengaruh terhadap pola makan penderita DM tipe II. Tenaga kesehatan dianjurkan untuk meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan metode ekspositori kepada penderita DM tipe II untuk memperbaiki pola makannya.

✉ Correspondence Address:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Kendal- Central Java, Indonesia

Email: livana.ph@gmail.com

This is an Open Access article under

The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

DOI: [10.26699/jnk.v5i3.ART.p257-262](https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p257-262)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

Effectiveness of Health Education using Expositorial Methods about Meal Planning on Eat Patterns of Type 2 DM Patients

Article Information

Abstract

History Article:

Received, 28/12/2018

Accepted, 31/12/2018

Published, 31/12/2018

Keywords:

Expository, Meal Planning, Type II DM, Eat Pattern

Patients with Diabetes Mellitus (DM) have a risk of complications and death. However, management of patients with type II DM has not been implemented optimally and integratedly. Expository health education method consists of three stages, namely the explanation of the material, question and answer and assignment of meal planning can be sought to overcome the case of DM from his diet. This study aims to determine the effect of expository health education about meal planning on dietary patterns of patients with type II diabetes. The research design uses quasy experiments with non equivalent control group design. The population of Type II DM patients is 210 people. The sampling technique used in this study was purposive sampling. Samples were divided into treatment groups and control groups with the number of each of the 20 people. Data collection was done in Boro Public Health Center sub-district Selorejo by identifying respondents and giving compliance questionnaires. The data performed using the Wilcoxon signed rank test. The results of the study in the treatment group showed that there was an effect of health education with the expository method of meal planning in Type 2 DM patients with a p-value of 0,000. The results of the Mann Whitney test showed that there was a difference between the treatment group and the control group with a p-value of = 0,000. The expository method of meal planning affects the diet of type II DM patients. Health workers are encouraged to increase expository health education activities for people with type II diabetes to improve their diet.

PENDAHULUAN

Kasus diabetes mellitus (DM) merupakan gangguan menahun pada sistem metabolisme dengan ditandai adanya kadar gula darah yang tinggi dan disertai gangguan pada metabolisme lipid, protein serta karbohidrat. Tingginya kadar gula menjadi masalah utamanya karena tubuh pasien DM tidak mampu memproduksi atau menggunakan hormon insulin dengan baik untuk memproses makanan (Purnamasari, 2010). Bahkan dengan kadar gula darah tinggi yang tidak terkontrol mengakibatkan penderita mudah mengalami infeksi (Lakshinta, 2012).

Penderita DM ditandai dengan poliuri (peningkatan pengeluaran urin), polidipsi (peningkatan rasa haus), dan polifagia (peningkatan rasa lapar). DM disebut dengan *The Silent Killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. DM menjadi penyebab kematian dalam setiap 10 detik dengan jumlah 3,8 juta jiwa pertahun (Pusdatim, 2016). Kasus DM di Indonesia menempati urutan keempat setelah India, Cina dan Amerika dengan proyeksi meningkat pada tahun 2030 dari 171 jiwa di tahun 2000 menjadi 366 jiwa. Berdasarkan International Diabetes Federation menyebutkan bahwa DM menjadi penyebab kematian urutan ke 7. Riskesdas (2013) menunjukkan proporsi penduduk dipedesaan yang menderita diabetes melitus hampir sama dengan penduduk di perkotaan. Sedangkan di Jawa Timur sendiri prevalensi DM mencapai 1,8% pada tahun 2013 dengan jumlah yang pernah terdiagnosa sebesar 605.974 orang dan 115.424 belum terdiagnosa, untuk populasi terbesar berada di kota Surabaya (Riskesdas 2013, Pusdatim, 2016).

WHO memiliki peran bagi pasien DM melalui upaya pencegahan dan peningkatan kualitas hidup pasien DM. Kualitas hidup dapat meningkat jika pasien DM mengetahui tentang jenis dan jumlah makanan yang tepat karena dapat mempengaruhi gula darah pasien DM sehingga mengurangi resiko komplikasinya. Hasil penelitian (Nur dkk, 2015) menunjukkan pola makan buruk ditandai dengan responden makan secara berlebihan tanpa memperhatikan kandungan dari makanan yang dikonsumsi mengakibatkan kadar gula darahnya menjadi buruk. Pengendalian kadar gula darah juga harus diimbangi dengan jadwal makan, yaitu 2,5–3,5 jam jarak antar makan. Namun mengubah kebiasaan makan pasien DM sangat sulit karena sudah menjadi pola makan dan gaya hidup jauh sebelum merasakan gejala DM.

Kata diet telah disepakati diganti dengan istilah perencanaan makan (*meal planning*) untuk memberikan kesan bagi penderita DM yang lebih mudah dijalani karena diet sering berkaitan dengan larangan jenis makanan sehingga berdampak terhadap penurunan kepatuhan pasien menjalankan diet DM (Depkes RI, 2014). *Meal planning* yang dijalankan tidak mengharuskan untuk menekankan tetapi memberikan alternative atau gambaran memilih makanan sendiri sesuai selera dengan batasan bagi penderita DM (Pedoman Diet Pada Diabetes Melitus, 2014). Pendidikan kesehatan mejadi metode untuk memperkenalkan *meal planning* kepada pasien DM

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan taraf kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit serta membantu pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan (Notoadmojo, 2013). Titik berat metode pendidikan kesehatan adalah cara efektif dan efisien untuk menanamkan belajar bermakna. Pendidikan kesehatan tentang *meal planning* bertujuan membantu pasien DM menjalankan *meal planning* sehingga berdampak pada perubahan pola makan.

Pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien menjalankan diet dalam menurunkan kadar gula darah (Restuning, 2016). Namun metode dengan penyuluhan seringkali membuat pasien kesulitan menerapkan hasil pendidikan kesehatan setelah sampai di rumah. Maka perlu juga diberikan pendidikan yang berisi tugas tentang materi pendidikan kesehatan

Berkaitan dengan hal tersebut peneliti ingin mengkombinasikan metode pendidikan kesehatan antara ceramah, diskusi serta pemberian tugas (metode ekspositori). Menurut Gunowibowo 2008 mengatakan metode ekpositori dapat membantu responden meretensi pengetahuan yang disampaikan secara optimal sehingga bisa dilakukan dengan tepat. Maka setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan metode ekspositori dapat meningkatkan pengetahuan secara optimal pada pasien DM. Materi yang ditekankan pada pendidikan kesehatan tersebut adalah *meal planning* untuk membantu pasien DM mengontrol kadar gula darahnya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* (eksperimen semu) dengan desain *pretest-posttest with control group design*. Pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan metode ekspositori tentang *meal planning* selama 1X60 menit sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan langsung. Pretest kelompok perlakuan dilakukan sebelum intervensi dan posttest dilakukan setelah intervensi pada hari ke12 (2 minggu setelah intervensi). Kelompok kontrol juga dilakukan *pre-test* dan *post-test* pada waktu yang bersamaan dengan kelompok perlakuan, intervensi kelompok kontrol. Populasi penelitian sebanyak 54 orang pasien DM tipe 2. Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi: pendidikan minimal SMP, bisa baca tulis, kooperatif, indra penglihatan dan pendengaran baik, menderita DM kurang dari 6 tahun, rutin periksa di puskesmas Boro kecamatan Selorejo kabupaten Blitar dan eksklusi: responden tidak mengikuti perlakuan sampai selesai. Sampel sebanyak 40 orang kemudian terbagi menjadi kelompok perlakuan dengan pendidikan kesehatan metode ekspositori tentang *meal planning* selama 1x60menit dan kelompok kontrol masing-masing 20 orang. Variable bebas penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan metode ekspositori dan variable tergantungnya adalah pola makan pasien DM tipe 2.

Uji Wilcoxon signed rank digunakan untuk mengukur pemberian kesehatan metode ekspositori tentang *meal planning* dengan pola makan pasien DM tipe 2. Uji beda sebelum dan setelah intervensi kelompok perlakuan dan control menggunakan Mann Whitney.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil sebagai berikut:

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Boro, Mei 2017

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	45	8	40
Perempuan	11	55	12	60

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%
Status Perkawinan				
Kawin	18	90	18	90
Janda/Duda	2	10	20	100
Usia				
31-40	2	10	3	15
41-50	3	15	4	20
51-60	12	60	13	65
>60	3	15	0	0
Profesi				
Tidak Bekerja	2	10	3	15
Buruh	9	45	10	50
Wiraswasta	8	40	7	35
Petani	1	5	0	0
Pendidikan				
SMP	15	75	17	85
SMA	2	25	3	15
Lama Menderita DM (tahun)				
1	2	10	0	0
2	6	30	5	25
3	3	15	2	10
4	2	10	3	15
5	2	10	9	45
6	5	25	1	5

Perbedaan Pola Makan Responden sebelum dan sesudah pemberian *health education*

Tabel 2 Perbedaan Pola Makan Responden sebelum dan sesudah pemberian *health education* di Puskesmas Boro, Mei 2017

Kelompok	n	Mean rank	p
Perlakuan			
Sebelum Edukasi	20	0,00	0,00
Setelah Edukasi	20	10,5	
Kontrol			
Sebelum Edukasi	20	1,75	0,785
Setelah Edukasi	20	2,5	

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan ($p=0,00$). Tabel 2 menunjukkan ada perbedaan pola makan pasien DM setelah diberikan *health education* dibandingkan dengan kontrol.

PEMBAHASAN

Distribusi responden menggambarkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan baik pada kelompok kontrol (60%) maupun perlakuan (55%) dengan rentang usia antara 51–60 tahun. Menurut Damayanti (2010) adanya faktor resiko pada jenis kelamin perempuan mengakibatkan kecenderungan untuk mengidap DM, hal ini berkaitan dengan wanita cenderung memiliki indeks massa tubuh lebih besar akibat siklus bulanan yang mengakibatkan distribusi lemak terakumulasi. Pada kehamilan terjadi ketidakseimbangan hormonal, progesteron menjadi tinggi, sistem dalam tubuh merangsang sel berkembang termasuk pada janinnya maka tubuh akan memberikan sinyal lapar dan pada puncaknya metabolisme tubuh tidak bisa menerima langsung asupan kalori dan menggunakan secara total akibatnya terjadi peningkatan gula darah selama kehamilan. Penelitian ini juga sejalan dengan Sousa (2005) yang mengatakan bahwa rata-rata pasien DM yang sedang berada di pusat perawatan diabetes pada usia antara 53–60 tahun. Menurut Irawan 2010 juga menunjukkan bahwa prevalensi umur dengan kejadian diabetes juga meningkat sampai 50% pada usia diatas 60 tahun. Pendidikan responden sebagian besar SMP atau berada pada level pendidikan menengah pertama. Notoadmojo (2013) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Berdasarkan uji Mann Whitney menunjukkan perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok control ($p=0,00$). *Health education* memegang peran penting dalam penatalaksanaan kasus diabetes mellitus dengan meningkatkan pengetahuan dan informasi pasien sehingga mempengaruhi pola makannya. Hal tersebut terlihat pada hasil penelitian dengan ditunjukkan bahwa responden sebelum dan sesudah perlakuan mengalami perbedaan bermakna ($P=0,00$) pada pola makannya. Menurut Notoadmojo (2013) *health education* memiliki tujuan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Responden juga menunjukkan selalu berusaha memenuhi kebutuhan dietnya dengan benar berkaitan dengan jumlah, jadwal dan jenis agar selalu sehat. Metode ekspositori merupakan pembelajaran dengan menekankan pada pemberian informasi mengenai definisi, prinsip, konsep serta menambahkan contoh pemecahan masalah melalui metode ceramah, demonstrasi, tanya jawab dan penugasan maka sangat berpengaruh terhadap perubahan pola makan pasien DM.

Keberhasilan pola makan pasien DM setelah perlakuan *health education* juga diimbangi dengan lama pasien menderita kasus DM. Sebagian besar sudah menderita DM selama 2 tahun. Semakin lama responden menderita DM maka semakin merespon penyakit yang dideritanya dengan rajin mengikuti penyuluhan dan pengobatan (Sukmadinata, 2009). Maka peran *health education* sangat penting untuk memberikan informasi tentang meal planning.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian pendidikan kesehatan dengan pola makan pasien DM. Hal tersebut juga dilihat dari penurunan angka mean rank pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan control. Berbeda dengan Risnawati 2014 ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan ketidakaturan pola makan yang mengakibatkan komplikasi DM.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *health education* berperan besar dalam meningkatkan taraf kesehatan pasien terutama pasien DM. Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pelaksanaan penatalaksanaan kasus DM hendaknya memiliki kemampuan dan meningkatkan frekuensi *health education* terutama tentang meal planning sehingga mampu mengubah pola makan pasien DM menjadi lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada perbedaan pola makan pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah pemberian *health education* dengan metode ekspositori tentang meal planning pada kelompok perlakuan ($p=0,00$)

Ada pengaruh pemberian *health education* dengan metode ekspositori tentang meal planning terhadap pola makan pasien DM dibandingkan dengan *control* ($p=0,00$)

Saran

Perlu pengukuran kadar gula darah pada saat sebelum dan sesudah perlakuan untuk memantau perubahan kadar gula darah pasien DM tipe 2.

Metode ekspositori dapat dikembangkan sebagai inovasi pada program penatalaksanaan kasus DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, Laili. (2010). *Diabetes dan Hipertensi Wanita Lebih Berisiko*. <http://www.herbalitas.com/diabetes-hipertensiwanita-lebih-berisiko>

- Depkes.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Gunowibowo, P. (2008). *Efektivitas Pendekatan Realistik dalam Meningkatkan Kemampuan Menyelesaikan Soal Cerita dan Sikap Terhadap Matematika Ditinjau dari Kemampuan Awal Siswa Kelas IV SD di Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo*. Tesis, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Irawan, D. (2010). *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Lakshnita, N.2012. *Anak Aktif Bebas Diabetes: Tips Sempel Menangani Diabetes Mellitus Pada Anak*. Yogyakarta: Javalitera.
- Nur, A., Fitria, E., Zulhaida, A., dan Hanum, S. (2015). *Media Litbangkes*, Vol. 26 No. 3. 145-150.
- Notoadmojo.(2013). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo. (2013). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Cetakan 2.Jakarta: Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2012). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Purnamasari, H., Gunarso, U., dan Rujito, L. (2010), *Overweight Sebagai Faktor Resiko Low Back Pain Pada Pasien Poli Saraf Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Mandala of Health. Volume 4, Nomor 1.*
- Pusat Data dan Informasi. (2016). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>.
- Restuning, P. (2015) Efektifitas Edukasi Diabetes dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengaturan Diet pada Diabetes Melitus Tipe 2. *Mutiara medika vol.16 No.1:374*.
- Riskesdas. (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.Kementerian Kesehatan RI.
- Risnasari, R. (2014). Hubungan tingkat keptuhan diet pasien Diabetes mellitus dengan Munculnya komplikasi dipuskesmas pesantren II Kota Kediri.
- Sukmadinata, N. S.(2009). *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung. Remaja Rosdakarya
- Sousa, V.D. & Zauszniewski, J.A. Toward A Theory of Diabetes Self-Care Management. *The Journal of Theory Construction & Testing. 2005, 9 (2):61-67.*