

## **BAB III**

### **KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN**

#### **A. Kinerja Pengabdian**

Penulis memulai pengabdian di RSUD Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah Pati sejak tahun 2021. Saat ini, penulis bertugas sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap lantai 3. Penulis telah menghadapi berbagai kondisi pasien, termasuk pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus (DM). Selama bertugas, penulis secara langsung menangani pasien DM dan mengamati berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit tersebut, terutama rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan mandiri di rumah.

Pengabdian ini diawali dengan identifikasi masalah di ruang rawat inap, di mana selama enam bulan terakhir tercatat 430 kasus kunjungan pasien penderita DM. Sebagian besar pasien hanya bergantung pada pengobatan medis tanpa memahami pentingnya modifikasi gaya hidup sebagai bagian dari manajemen DM yang komprehensif. Para pasien ini memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap empat pilar pengelolaan DM, yaitu pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan kontrol kadar gula darah.

Melalui diskusi dengan tenaga kesehatan lain dan hasil wawancara dengan pasien, ditemukan bahwa kurangnya edukasi yang sistematis dan tidak adanya media penunjang edukasi menjadi salah satu hambatan utama. Edukasi yang diberikan selama perawatan masih bersifat lisan, tidak terstruktur, dan tidak terdokumentasi, sehingga sulit dipahami dan diingat oleh pasien maupun keluarga ketika berada di rumah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis menyusun strategi edukasi melalui pengembangan media *booklet*/buku saku. Runtutan kegiatan dalam proses pengabdian ini meliputi:

1. Identifikasi Permasalahan

Mengumpulkan data kasus DM di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan serta mengkaji kendala yang dihadapi pasien dan perawat dalam edukasi. Ditemukan bahwa kurangnya media edukatif menjadi hambatan dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan DM.

2. Pengumpulan Referensi Ilmiah dan Teori

Penulis mengkaji teori terkait manajemen DM, edukasi kesehatan, dan efektivitas media booklet sebagai alat bantu pembelajaran pasien. Literatur dari PERKENI, Kemenkes RI, serta jurnal penelitian terkini digunakan sebagai dasar penyusunan isi buku saku.

3. Perencanaan Buku Saku

Buku saku dirancang dengan isi yang mencakup edukasi tentang:

- a) Pengertian dan jenis DM
- b) Empat pilar manajemen DM
- c) Gambar pendukung untuk memperjelas informasi
- d) Tabel pemantauan harian yang dapat diisi pasien selama satu bulan

4. Penyusunan Draf Buku Saku

Penulis mulai menyusun buku saku dalam bentuk digital, memperhatikan tata bahasa yang mudah dipahami oleh pasien serta penggunaan visual yang menarik agar mempermudah pemahaman.

5. Validasi Isi Buku

Draf buku saku dikonsultasikan dosen pembimbing untuk memastikan kesesuaian konten dengan pedoman klinis.

6. Revisi dan Finalisasi Desain

Berdasarkan masukan dari dosen pembimbing, penulis melakukan revisi baik dari segi isi maupun desain visual, yaitu dalam pemilihan warna cover, layout, dan gambar pendukung.

7. Pencetakan Buku Saku

Buku saku dicetak dalam format A5 dengan jumlah 30 halaman, menggunakan kertas yang nyaman dibaca dan mudah dibawa oleh pasien.

#### 8. Distribusi dan Edukasi Langsung kepada Pasien

Buku saku dibagikan kepada pasien DM yang menjalani perawatan di ruang rawat jalan. Penulis memberikan edukasi langsung mengenai isi dan cara penggunaan buku saku tersebut.

#### 9. Monitoring dan Evaluasi Pasien

Setelah satu bulan, dilakukan evaluasi terhadap kepatuhan pasien dalam menerapkan empat pilar DM melalui wawancara, pengisian ulang tabel pemantauan, dan pemeriksaan kadar gula darah. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

Melalui pengabdian ini, penulis tidak hanya menjalankan tugas sebagai perawat pelaksana, tetapi juga berperan aktif dalam mengembangkan inovasi pelayanan yang berdampak langsung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Buku saku yang dikembangkan menjadi alat bantu edukatif yang aplikatif, mudah dipahami, dan efektif digunakan baik oleh pasien maupun keluarga sebagai bagian dari perawatan berkelanjutan di rumah.

### **B. Kinerja Pengembangan**

Kinerja pengembangan ini berfokus pada inovasi edukatif berupa pembuatan dan penerapan buku saku kepatuhan empat pilar diabetes melitus yang ditujukan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Ide karya kinerja ini muncul berdasarkan hasil pengamatan dan identifikasi masalah di ruang rawat inap RSUD Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah Pati, di mana ditemukan bahwa masih banyak pasien DM yang belum memahami pentingnya penerapan empat pilar pengelolaan DM secara menyeluruh.

Hal ini di dukung dengan adanya data pada tahun 2023, di RSUD Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah Pati terdapat sebanyak 8030 kunjungan penderita diabetes melitus. Sedangkan, pada tahun 2024 di RSUD Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah terdapat 9341 kunjungan penderita diabetes melitus. Dengan meningkatnya angka kunjungan pasien diabetes melitus ini perlu adanya solusi

berupa *self-management* pasien diabetes melitus yang diharapkan para pasien dapat mengontrol kadar gula darah dengan tidak bergantung pada obat-obatan, tetapi juga melalui diet DM dan aktivitas fisik.

Buku saku mulai diaplikasikan pada pasien DM yang menjalani perawatan di ruang poli rawat jalan. Proses implementasi dilakukan secara langsung dengan pendekatan edukasi individual oleh perawat, di mana pasien dijelaskan cara menggunakan buku saku dan pentingnya memantau perilaku sehari-hari.



Gambar 3. 1 Buku saku kepatuhan empat pilar diabetes melitus

Setelah buku saku selesai divalidasi dan dicetak, proses pengaplikasian dilakukan pada tanggal 25 Mei sampai 26 Juni 2025 di RSUD Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah Pati. Sasaran edukasi adalah 30 pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan di ruang rawat jalan. Proses sosialisasi awal dan distribusi buku saku kepada pasien terpilih dilakukan pada tanggal 25 Mei-26 Mei 2025. Edukasi diberikan secara individual menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik. Pasien dijelaskan isi buku saku serta bagaimana mengisi tabel pemantauan empat pilar. Edukasi juga melibatkan keluarga pasien agar mereka turut memantau dan mendampingi.

**Penerapan Kepatuhan Empat Pilar Diabetes Melitus (DM)**

1. Kepatuhan Diet DM (Pengaturan Makan)

Berilah tanda centang (✓) jika pernyataan dilakukan  
Berilah tanda silang (x) jika pernyataan tidak dilakukan  
\*Mgg : Minggu

No	Kegiatan	Mgg 1	Mgg 2	Mgg 3	Mgg 4
1	Mengonsumsi ½ piring sayuran dan buah setiap makan pagi, siang, dan malam				
2	Mengonsumsi ¼ piring karbohidrat seperti nasi merah, ubi, atau jagung				
3	Mengonsumsi ¼ piring berisi protein, seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu atau tempe				
4	Menghindari makanan manis/ banyak mengandung gula				
5	Memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat mengonsumsi makanan/minuman manis.				

Sumber : (Kemenkes, 2024)

2. Kepatuhan Aktifitas Fisik (Olahraga)

Berilah tanda centang (✓) jika pernyataan dilakukan  
Berilah tanda silang (×) jika pernyataan tidak dilakukan  
\*Mgg : Minggu

No	Kegiatan	Mgg 1	Mgg 2	Mgg 3	Mgg 4
1	Melakukan pekerjaan rumah secara rutin misal : menyapu dan mengepel				
2	Melakukan olahraga sedang minimal 5 kali seminggu selama 30 menit misal : jalan cepat, berenang, bersepeda.				
3	Melakukan olahraga berat selama ≥ 75 menit per minggu yang dibagi dalam 2-3 kali sesi, misal : angkat beban.				
4	Tidak menghabiskan waktu di rumah untuk duduk- duduk, bersantai, bermain, atau berbaring menonton TV.				

Sumber : (WHO, 2020)

3. Kontrol Gula Darah

Isilah kolom dengan hasil pemeriksaan gula darah

No	Kadar Gula Darah	Mgg 1	Mgg 4
1	GDS		

4. Kepatuhan Minum Obat

Jenis Obat :

- .....x perhari
- .....x perhari
- .....x perhari

Bulan : .....

\*P = Pagi \* S = Siang \* M = Malam

Berilah tanda centang (✓) jika obat diminum  
Berilah tanda silang (×) jika obat tidak diminum

Minggu	Semi	Selasa	Rabu	Kamis	Jum at	Sabtu
Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
P S M	P S M	P S M	P S M	P S M	P S M	P S M

27

26

Gambar 3. 2 Penerapan kepatuhan empat pilar diabetes melitus

Pasien diminta untuk menerapkan empat pilar DM (diet, aktivitas fisik, kontrol gula darah, dan kepatuhan minum obat) sesuai petunjuk dalam buku saku. Pasien melakukan pengisian mandiri tabel pemantauan harian selama 1 bulan di rumah.. Komunikasi tindak lanjut dilakukan via grub wa untuk memonitoring dan evaluasi dilakukan saat kontrol ulang ke poli rawat jalan.

Pada tanggal 25-26 Juni 2025 dilakukan evaluasi dan pengukuran keberhasilan tingkat kepatuhan empat pilar diabetes melitus. Evaluasi dilakukan melalui penilaian pengisian tabel kepatuhan dan pemeriksaan ulang kadar gula darah pasien.

Setelah kegiatan lapangan selesai, tahap selanjutnya adalah pengolahan data dan analisis hasil, yang dilakukan mandiri oleh peneliti mulai tanggal 27 Juni hingga 30 Juni 2025. Pada tahap ini, data yang diperoleh melalui penerapan kepatuhan empat pilar diabetes melitus pada minggu 1 hingga minggu ke 4 dianalisis untuk melihat peningkatan kepatuhan empat pilar diabetes melitus.

Proses pengolahan data mencakup kegiatan skoring jawaban, input data ke perangkat lunak SPSS serta penyusunan tabel dan interpretasi hasil.

Berikut ini adalah definisi operasional variabel yang terdapat dalam buku saku :

Tabel 3. 1 Definisi operasional

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator dan kategori skor</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>
Kepatuhan Diet	Tingkat kepatuhan terhadap diet DM, mencakup jenis dan jumlah makanan.	Skor 0-5 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor 1-2 : Patuh ringan</li> <li>• Skor 3 : Patuh sedang</li> <li>• Skor 4-5 : Patuh tinggi</li> </ul>	Ordinal	Kuesioner kepatuhan diet
Kepatuhan Olahraga (Aktivitas Fisik)	Tingkat kepatuhan terhadap aktivitas fisik, mencakup frekuensi dan durasi olahraga.	Skor 0-4 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor 1 : Patuh ringan</li> <li>• Skor 2-3 : Patuh sedang</li> <li>• Skor 4 : Patuh tinggi</li> </ul>	Ordinal	Kuesioner kepatuhan olahraga (aktivitas fisik)
Kontrol Gula Darah	Hasil pemeriksaan kadar gula darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terkontrol : &lt; 200 mg/Dl</li> <li>• Tidak Terkontrol : <math>\geq 200</math> mg/dL</li> </ul>	Interval	Lembar hasil pemeriksaan gula darah
Kepatuhan Minum Obat	Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat setiap hari selama seminggu.	Skor 0-7. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor 1-3 : Patuh ringan</li> <li>• Skor 4 : Patuh sedang</li> <li>• Skor 5-7 : Patuh tinggi</li> </ul>	Ordinal	Lembar pemantauan minum obat

Hasil dari penerapan buku saku terhadap peningkatan kepatuhan empat pilar pada penderita diabetes melitus adalah sebagai berikut :

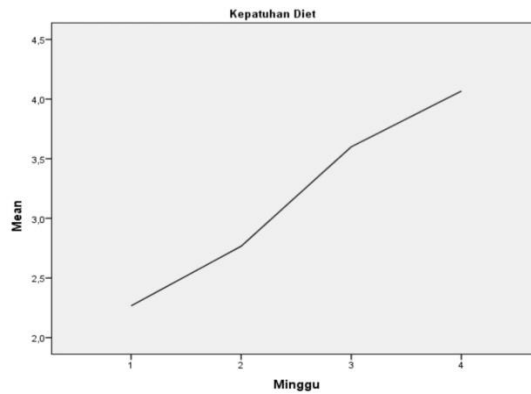
Tabel 3. 2 Perubahan perilaku kepatuhan empat pilar pada pasien diabetes melitus

Variabel	n	Mean	SD	95 % CI	t	p value
<b>Kepatuhan diet</b>						
Minggu ke -1	30	2,27	1,507	(-2,264) – (-1,336)	- 7,932	0,000*
Minggu ke-4		4,07	1,143			
<b>Kepatuhan olahraga (aktivitas fisik)</b>						
Minggu ke-1	30	2,10	0,960	(-1,591) – (-0,942)	- 7,990	0,000*
Minggu ke-4		3,37	0,850			
<b>Kontrol gula darah</b>						
Minggu ke-1	30	239,03	80,003	28,176 - 67,890	4.947	0,000*
Minggu ke-4		191,00	67,831			
<b>Kepatuhan minum obat</b>						
Minggu ke-1	30	6,60	0,770	(-0,543)–(-0,057)	-2,523	0,017*
Minggu ke-4		6,90	0,305			

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 3.1 diketahui bahwa perilaku kepatuhan empat pilar diabetes melitus yang memiliki nilai  $p < 0,05$  adalah kepatuhan diet, kepatuhan olahraga (aktivitas fisik), kontrol gula darah, dan kepatuhan minum obat. Artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata perilaku kepatuhan diet, kepatuhan olahraga (aktivitas fisik), kontrol gula darah dan kepatuhan minum obat pada pengukuran di minggu pertama dan minggu keempat.

Berikut grafik perubahan perilaku kepatuhan empat pilar pada pasien diabetes melitus :

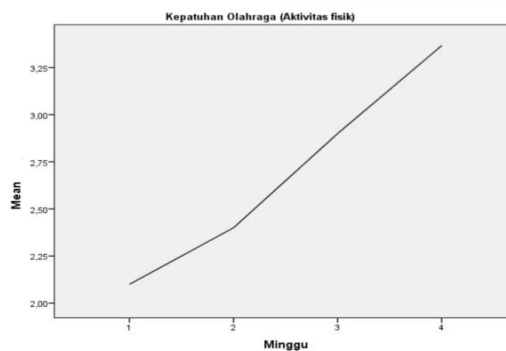
1) Kepatuhan diet



Grafik 3. 1 Perilaku kepatuhan diet

Grafik 3.1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata kepatuhan minum obat sebesar 1,79.

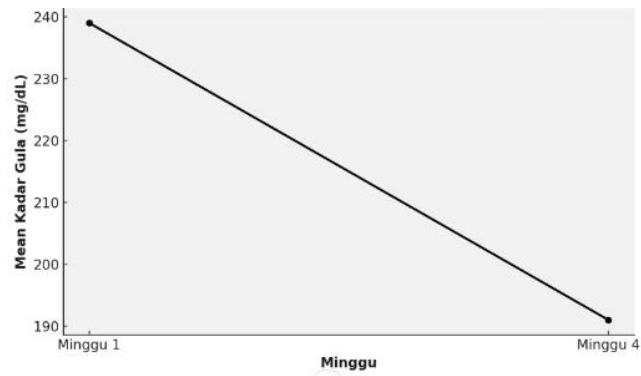
2) Kepatuhan olahraga (aktivitas fisik)



Grafik 3. 2 Perilaku kepatuhan olahraga (aktivitas fisik)

Grafik 3.2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata kepatuhan olahraga (aktivitas fisik) sebesar 1,27.

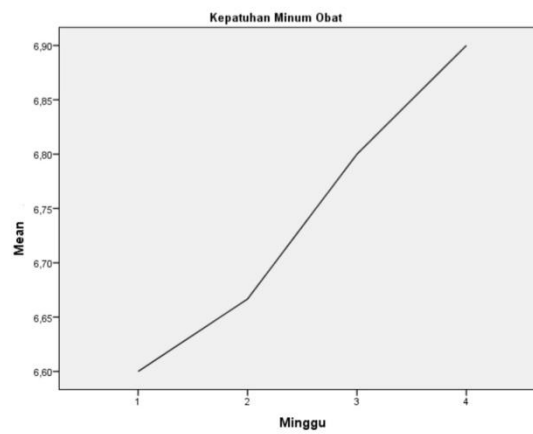
### 3) Kontrol gula darah



Grafik 3. 3 Kadar gula darah

Grafik 3.3 menunjukkan bahwa terjadi penurunan rata-rata kadar gula darah sebesar 48,03.

### 4) Kepatuhan minum obat



Grafik 3. 4 Perilaku kepatuhan minum obat

Grafik 3.4 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata kepatuhan minum obat sebesar 0,3.