

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian dibagi menjadi data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik responden, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan informasi tentang penyakit diabetes mellitus. Data khusus adalah data tentang pengaruh konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus terhadap perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus di RS Citra Medika Sidoarjo.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Statistik deskriptif berdasarkan umur responden di RS Citra Medika tanggal 18 Maret – 30 April 2020

Umur	Keterangan
<i>Mean</i> umur responden	51,0 tahun
Standar deviasi	8,062
Nilai minimum	38 tahun
Nilai maksimum	65 tahun

Sumber: Data primer tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 51,0 tahun dengan standar deviasi 8,062, nilai minimum umur 38 tahun dan nilai maksimum umur 65 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi n berdasarkan pendidikan di RS Citra Medika tanggal 18 Maret – 30 April 2020

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	SD atau SMP	3	20,0
2.	SMA	7	46,7
3.	PT	5	33,3
Total		15	100

Sumber: Data primer tahun 2020

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden adalah lulusan SMA sebanyak 7 responden (46,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RS Citra Medika tanggal 18 Maret – 3/0 April 2020

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1.	Bekerja	11	73,3
2.	Tidak bekerja	4	26,7
Total		15	100

Sumber: Data primer tahun 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 11 responden (73,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan di RS Citra Medika tanggal 18 Maret – 30 April 2020

No	Pendapatan	Frekuensi	Prosentase
1.	< Rp. 3.871.052,61	9	60,0
2.	≥ Rp. 3.871.052,61	6	40,0
Total		15	100

Sumber: Data primer tahun 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari Rp. 3.871.052,61 sebanyak 9 responden (60,0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang penyakit diabetes mellitus

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi tentang penyakit diabetes mellitus di RS Citra Medika tanggal 18 Maret – 30 April 2020

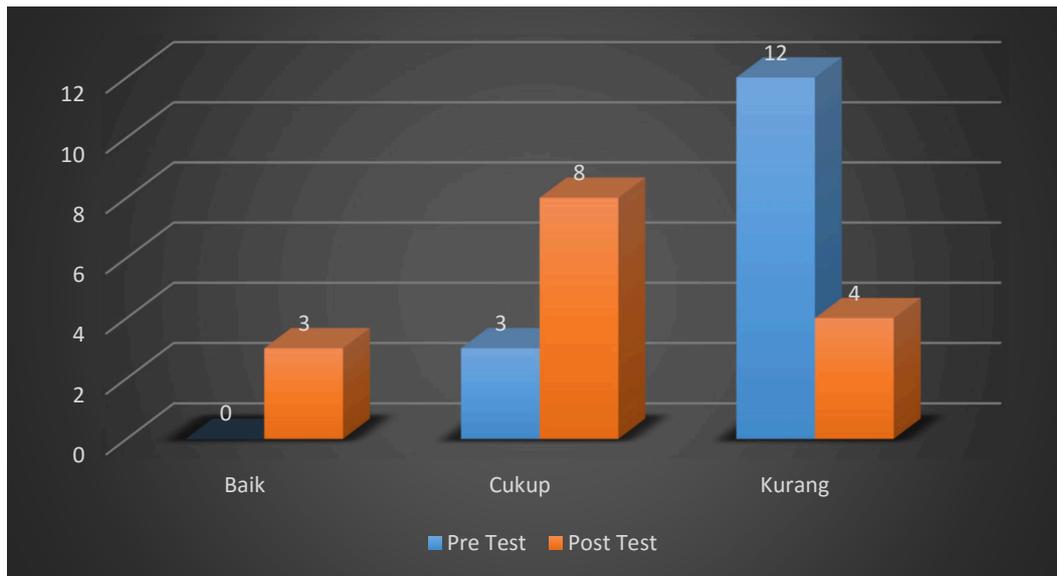
No	Informasi tentang penyakit DM	Frekuensi	Prosentase
1.	Tenaga kesehatan	4	26,7
2.	Media massa	5	33,3
3.	Teman/ keluarga (non tenaga kesehatan)	4	26,7
4.	Belum pernah mendapatkan informasi	2	13,3
Total		15	100

Sumber: Data primer tahun 2020

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mendapatkan informasi tentang penyakit diabetes mellitus dari media massa sebanyak 5 responden (33,3%).

4.1.2 Data khusus

Pengaruh konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus terhadap perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus di RS Citra Medika Sidoarjo



Gambar 4.1 Perbandingan *pre test* dan *post test* pengaruh konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus terhadap perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus di RS Citra Medika tanggal 18 Maret – 30 April 2020

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa pada saat *pre test* dari 15 responden, hampir seluruhnya memiliki perencanaan perubahan perilaku kadar gula darah yang kurang baik sebanyak 12 responden (80,0%). Sementara itu pada saat *post test* dari 15 responden, sebagian besar memiliki perencanaan perubahan perilaku kadar gula darah yang cukup sebanyak 8 responden (53,3%). Berdasarkan perbandingan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan perencanaan perubahan perilaku kadar gula darah ke arah yang lebih positif setelah pemberian konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus. Artinya ada pengaruh konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus terhadap perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus di RS Citra Medika Sidoarjo.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus (*pre test*) di RS Citra Medika Sidoarjo

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah yang kurang baik pada saat *pre test* sebanyak 12 responden (80,0%). Hasil tabulasi data menunjukkan responden paling mengalami kesulitan berkaitan dengan kontrol ke pusat kesehatan, lebih menyenangi minum minuman bersoda/ beralkohol/ manis daripada minum air putih, dan kesulitan berkaitan dengan dosis minum obat.

Perencanaan adalah bentuk kegiatan untuk menentukan apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya. Perencanaan meliputi tindakan memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa yang akan datang dalam hal memvisualisasikan serta merumuskan aktifitas yang diusulkan serta dianggap perlu untuk mencapai hasil yang terbaik (Taufiqurokhman, 2010).

Sebelum pelaksanaan konseling, diketahui perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah hampir seluruh responden adalah kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang penyakit diabetes mellitus, kurangnya pemahaman tentang pengendalian kadar gula darah, kurangnya pemahaman mengenai pantangan, aturan perawatan dan gaya hidup penderita diabetes serta adanya faktor-faktor yang melatarbelakangi, seperti umur dan pekerjaan juga dapat mempengaruhi.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 51,0 tahun dengan standar deviasi 8,062, nilai minimum umur 38 tahun dan nilai maksimum umur 65 tahun. Menurut Hurlock bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan and Dewi, 2011). Penelitian Ulfa (2015) menunjukkan semakin matang umur, semakin mampu mempersiapkan diri menghadapi masalah dan merencanakan perilaku dengan lebih baik. Penelitian Anani

(2012) menyatakan bahwa faktor usia yang mendekati usia lansia yang sudah mengalami penurunan terhadap kerja fungsi otot-otot dan syaraf sehingga tidak dapat melakukan olahraga secara teratur, di samping kesibukan masing-masing individu yang tidak dapat meluangkan waktu, belum terbentuk kebiasaan olahraga teratur serta kurangnya tersedia sarana dan prasarana yang memadai. Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh yaitu fungsi otak yang berhubungan dengan daya ingat, sehingga dengan bertambahnya umur pasien DM maka kemampuan untuk melakukan perencanaan makan sehari-hari juga akan semakin menurun.

Berdasarkan data dapat diketahui rerata responden berumur 51,0 tahun yaitu telah memasuki usia pra lansia (45-60 tahun). Pada rentang usia tersebut seharusnya seseorang telah memiliki kematangan dan kemampuan berpikir yang lebih baik sesuai dengan penelitian Ulfa (2015). Berbeda dengan penelitian Ulfa (2015), penelitian ini lebih menyepakati hasil penelitian Anani (2012) bahwa orang pada rentang usia tersebut biasanya memiliki waktu luang yang terbatas karena berbagai kesibukan, mulai dari urusan rumah tangga, pekerjaan, maupun aktifitas lainnya, sehingga mengurangi waktu untuk mencari atau mencerna informasi yang benar dan tepat mengenai gejala penyakit yang dialami. Status sebagai pasien yang baru mengetahui dirinya mempunyai penyakit diabetes mellitus juga membuat responden belum mempersiapkan diri sepenuhnya untuk membuat perencanaan yang baik guna mengendalikan kadar gula darahnya.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 11 responden (73,3%). Ditinjau dari segi pekerjaan, bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan and Dewi, 2011). Penelitian Ulfa (2015) menunjukkan ibu yang tidak bekerja ditunjang pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi rencana perawatan kesehatan keluarga menjadi kurang maksimal. Penelitian Anani (2012) menunjukkan jenis pekerjaan

mempengaruhi kebiasaan makan. Jenis pekerjaan ibu rumah tangga dan wiraswasta membuat jadwal makan tidak konsisten setiap hari. Aktifitas pekerjaan yang dilakukan tanpa batasan tertentu dan berdasarkan kemampuan masing-masing subjek membuat jadwal makan yang sangat beragam antara satu subjek dengan subjek lainnya. Berbeda dengan mereka yang bekerja di kantor atau mempunyai aktifitas pekerjaan yang dibatasi oleh waktu, kepatuhan terhadap jadwal makan dapat tergambarkan.

Sebagian besar responden bekerja, dengan demikian banyak waktu yang tersita untuk menyelesaikan pekerjaannya tersebut. Waktu untuk mencari dan mencerna informasi berkaitan dengan penyakitnya juga terbatas. Pengaturan pola makan, olahraga dan aktifitas fisik juga terbatas untuk responden yang memiliki kesibukan kerja yang tinggi. Hal ini mempengaruhi perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah yang kurang baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Anani (2012) bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi pola hidup responden terutama bagi mereka yang kurang mampu mengatur waktu.

4.2.2 Perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus (*post test*) di RS Citra Medika Sidoarjo

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah yang cukup pada saat *post test* sebanyak 8 responden (53,3%). Berdasarkan hasil skor yang diperoleh responden, seluruh responden mengalami perubahan skor menjadi lebih tinggi. Hasil tabulasi data menunjukkan responden masih mengalami kesulitan di beberapa aspek, diantaranya masih menyukai minuman manis atau yang memiliki rasa daripada minum air putih, belum mampu mengatur pola makan yang baik bagi penderita diabetes, termasuk makanan camilan, masih malas berolahraga dan masih ada yang beranggapan bahwa aktifitasnya sehari-hari sudah termasuk olahraga, serta sering lupa jadwal minum obat.

Perencanaan adalah pemikiran hari depan, perencanaan berarti pengelolaan, pembuat keputusan, suatu prosedur yang formal untuk memperoleh hasil nyata, dalam berbagai bentuk keputusan menurut sistem yang terintegrasi (Taufiqurokhman, 2010). Penelitian Ingrid (2015) menegaskan bahwa perencanaan pengendalian kadar gula darah, khususnya perencanaan asupan karbohidrat dapat mempengaruhi kadar gula darah pasien diabetes mellitus. Penelitian Marpaung (2016) menunjukkan keempat pilar pengelolaan diabetes masih kurang terlaksana dengan baik, padahal keempat pilar tersebut memiliki hubungan yang bermakna dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus. Pemberian konseling dapat mengendalikan kadar gula darah pasien diabetes. Hal ini juga dinyatakan oleh Farmanbar, Zeidi and Afkar (2018) bahwa pemberian konseling bersama dengan leaflet memiliki hubungan yang bermakna untuk merubah perilaku konseli daripada hanya sekedar memberikan modul atau *booklet* tanpa adanya sesi konseling pada pasien diabetes tipe 2. Pemberian konseling tersebut bermakna bagi perbaikan kontrol glikemik.

Setelah melalui prosedur konseling yang sistematis dan terintegrasi dengan perilaku sehari-hari, dapat diketahui bahwa konseling cukup mampu merubah perencanaan pengendalian kadar gula darah ke arah yang lebih baik, yaitu perencanaan yang cukup dan meski masih ada responden yang mempunyai perencanaan kurang baik, namun terdapat peningkatan skor yaitu rata-rata 3 poin. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya peningkatan pemahaman hingga dapat mengaplikasikan dalam bentuk perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah. Terdapat pula faktor-faktor yang turut mempengaruhi, diantaranya pendidikan, pendapatan dan sumber informasi.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden adalah lulusan SMA sebanyak 7 responden (46,7%). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan

diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Wawan and Dewi, 2011). Penelitian Hanisa (2015) menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan dapat membantu seseorang untuk merencanakan dengan lebih baik dan mampu menyikapi lebih positif yang disebabkan pengolahan informasi yang lebih baik. Penelitian Sukmawati and Sutarga (2016) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi perilaku pengendalian diabetes mellitus, meliputi diet, latihan jasmani, pengobatan, pemeriksaan kadar gula darah, dan kebiasaan merokok yang kurang baik.

Pendidikan hampir setengah dari responden adalah pendidikan menengah. Hampir seluruh responden berpendidikan menengah ini setelah pelaksanaan konseling berubah dari perencanaan yang kurang baik menjadi cukup. Seseorang dengan tingkat pendidikan menengah cukup mampu menyerap dan mengolah informasi yang didapat. Apalagi prosedur konseling yang bersifat *dyadic* (dua arah) dan bertujuan mencari solusi yang paling mudah bagi masalah yang dihadapi responden membuat responden semakin mudah memahami informasi yang didapat dan merencanakan perilaku yang akan diambil. Hal ini sesuai dengan penelitian Hanisa (2015) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan dapat membantu seseorang untuk merencanakan dengan lebih baik dan mampu menyikapi lebih positif yang disebabkan pengolahan informasi yang lebih baik.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari Rp. 3.871.052,61 sebanyak 9 responden (60,0%). Penelitian Hanisa (2015) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh pada perawatan kesehatan tiap individu dalam keluarga. Pendapatan keluarga yang mencukupi kebutuhan termasuk kebutuhan akan perawatan kesehatan, membayar iuran bulanan jaminan kesehatan dapat membantu keluarga

dalam memelihara kesehatannya. Penelitian Sukmawati and Sutarga (2016) menemukan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan biaya pengobatan. Biaya pengobatan yang kurang menjadi beban perilaku pengendalian kadar gula darah yang kurang baik. Hal ini diakibatkan rendahnya pendapatan yang mempengaruhi kurangnya kemampuan pembiayaan pengobatan di luar tanggungan asuransi jaminan kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Sebagian besar responden memang bekerja, namun pendapatan yang didapatkan masih kurang dari upah minimum daerah. Responden yang tidak bekerja pun mengaku masih mendapatkan pemasukan setiap bulannya dari anak atau saudara, namun jumlahnya juga sangat jauh dari standar upah minimum daerah. Namun sebagian besar responden dengan pendapatan di bawah UMR ini setelah pelaksanaan konseling berubah dari perencanaan yang kurang baik menjadi cukup. Seluruh responden juga mengaku jika mereka tetap rutin membayar iuran bulanan jaminan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hanisa (2015) bahwa pendapatan keluarga yang dapat digunakan untuk membayar iuran bulanan jaminan kesehatan dapat membantu keluarga dalam memelihara kesehatannya. Selain itu meskipun pendapatan yang diperoleh masih di bawah upah minimum daerah, namun mereka cukup mampu untuk mengelola kebutuhan sehari-hari, walaupun beberapa dari responden masih kesulitan untuk melaksanakan diet diabetes, seperti belum mampu mengatur pola makan yang sesuai dengan diet diabetes, masih menyenangi minuman berasa atau manis. Aktifitas fisik atau olah raga tidak tergantung dari besaran pendapatan, karena olah raga ringan dapat dilaksanakan tanpa biaya.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mendapatkan informasi tentang penyakit diabetes mellitus dari media massa sebanyak 5 responden (33,3%). Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa

memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah tertentu (Azwar, 2013). Penelitian Hanisa (2015) menunjukkan bahwa seseorang yang memperoleh banyak sumber informasi akan memperluas pengetahuannya yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan. Konseling merupakan cara penyampaian informasi yang berusaha menggali permasalahan seseorang secara individual dan mendalam. Informasi yang diberikan tidak bersifat instruktif atau memaksakan sesuai informasi yang disampaikan.

Peran media massa yang besar dalam kehidupan modern turut mempengaruhi banyaknya informasi yang diterima responden. Cukup banyak pesan kesehatan yang saat ini bisa diakses oleh semua orang melalui aplikasi telepon seluler, televisi maupun radio. Sesuai dengan penelitian Hanisa (2015) bahwa informasi yang didapat saat pelaksanaan konseling semakin melengkapi dan membuat responden lebih memahami informasi yang telah diperolehnya dari media massa berkaitan dengan masalah pengendalian kadar gula darah. Terlihat dari seluruh responden setelah mendapatkan konseling berubah dari perencanaan kurang baik menjadi cukup. Hal ini membuat perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah menjadi lebih baik.

4.2.3 Pengaruh konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus terhadap perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus di RS Citra Medika Sidoarjo

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa pada saat *pre test* dari 15 responden, hampir seluruhnya memiliki perencanaan perubahan perilaku kadar gula darah yang kurang baik sebanyak 12 responden (80,0%), sedangkan pada saat *post test* dari 15 responden, sebagian besar memiliki perencanaan perubahan perilaku kadar gula darah yang cukup sebanyak 8

responden (53,3%). Berdasarkan gambar perbandingan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan perencanaan perubahan perilaku kadar gula darah ke arah yang lebih positif setelah pemberian konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus. Artinya ada pengaruh konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus terhadap perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus di RS Citra Medika Sidoarjo.

Tahapan perencanaan meliputi perumusan tujuan umum dan sasaran khusus hingga target yang kuantitatif, proyeksi keadaan di masa akan datang, pencarian dan penilaian berbagai alternatif, dan penyusunan rencana terpilih. Syarat perencanaan yang baik adalah logis (masuk akal), realistis (nyata), sederhana, sistematis dan ilmiah, objektif, fleksibel, manfaat, optimasi dan efisiensi (Taufiqurokhman, 2010).

Satpute *et al.* (2009) menegaskan konseling pasien meliputi pemberian edukasi tentang diabetes, kepatuhan pengobatan, diet diabetes, dan aktifitas fisik dapat memperbaiki perilaku kontrol glikemik dan profil lipid serta komplikasi yang berkaitan. Penelitian Malathy (2011) tentang efektifitas konseling terhadap pengetahuan dan sikap penderita diabetes di India Selatan menunjukkan pasien yang mendapatkan konseling dapat mengurangi komplikasi dan mengontrol kadar gula darahnya disebabkan peningkatan pengetahuan dan sikap serta perubahan perilaku setelah mendapatkan konseling.

Peningkatan skor perencanaan perubahan perilaku seluruh responden menjadi lebih tinggi yaitu rerata 3 poin serta perubahan kategori pada beberapa responden menjadi ke arah yang lebih baik menunjukkan adanya pengaruh konseling 4 pilar pengelolaan diabetes terhadap perencanaan perubahan perilaku pengendalian kadar gula darah. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena peningkatan pemahaman akibat informasi yang diterima saat konseling dapat diterima dengan baik, timbul kesadaran dalam diri responden sehingga dapat menyikapi secara positif, responden merasa mendapatkan solusi atas permasalahan yang sedang dihadapi sehubungan dengan diagnosis awal sebagai penderita diabetes yang membutuhkan banyak

penyesuaian pola hidup, serta beberapa faktor lain seperti karakteristik responden yang mendukung perencanaan tersebut, seperti umur yang sudah matang, pendidikan menengah, keteraturan pembayaran iuran bulanan asuransi kesehatan, serta mudahnya mendapat informasi tentang diabetes mellitus menyebabkan keberhasilan konseling.

Konseling merupakan proses interaksi *dyadic* (dua arah) antara konselor dan konseli. Konseli adalah seorang individu atau kelompok yang sedang menghadapi masalah dan mencari bantuan pihak ketiga yang memiliki sikap dan cara pandang lebih dewasa, netral dan tidak akan membocorkan masalah yang sedang dihadapinya ke orang lain untuk membantu menemukan alternatif penyelesaian masalahnya. Konselor mempunyai latar belakang pendidikan, kepribadian dan cara kerja sistematis terkait dengan profesinya serta hubungan dibangun atas sebuah kontrak kesepakatan tertentu (Hartini and Ariana, 2016).

Konseling dilakukan secara sistematis oleh konselor yang mempunyai latar belakang ilmu yang terkait dengan pengendalian kadar gula darah. Latar belakang pendidikan yang terkait memudahkan konselor memahami permasalahan yang dihadapi oleh konseli atau responden, sehingga responden juga lebih mampu membuat perencanaan.

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2014) bahwa perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: karena kejadian alamiah, perubahan yang terencana (*planned change*), dan kesediaan untuk berubah (*readiness to change*). Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut menurut WHO dalam Notoatmodjo (2014) dikelompokkan menjadi 3, yakni menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan, pemberian informasi dan diskusi dan partisipasi.

Sesuai dengan yang ditegaskan oleh WHO, perencanaan perubahan perilaku dalam penelitian ini merupakan perubahan yang terencana yang membutuhkan kesediaan untuk berubah. Perencanaan perubahan perilaku dapat berhasil dengan baik dengan pemberian informasi dan adanya diskusi mengenai permasalahan yang sedang dihadapi responden melalui

konseling 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus. Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan responden tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berencana berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Sementara itu, diskusi dan partisipasi responden tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perencanaan perubahan perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga.

Konseling merupakan proses yang tidak dapat dilakukan sesaat atau sekali pertemuan, bersifat mutual dalam setiap interaksinya, hubungan konseling adalah membantu konseli bukan memberi, dengan tujuan utama *self exploration*, *problem solving*, merubah tingkah laku *maladaptive* menjadi *well adaptive* dan belajar melakukan pemahaman yang lebih luas dengan belajar *how to* (Hartini and Ariana, 2016). *Self management* merupakan bagian dari pendekatan konseling *cognitive behavioral therapy*. Edukasi *self management* berkembang dari proses didaktik tradisional ke variasi edukasi, intervensi psikologis dan perilaku serta kolaborasi metode pengajaran yang tergantung kebutuhan masing-masing individu. Teknik konseling *self management* terbukti mampu mengontrol kadar gula darah pada pasien diabetes (Sherifali *et al.*, 2018). Hal ini disebabkan karena pada setiap sesi konseling difokuskan dalam mengidentifikasi perilaku tertentu dan memberikan tujuan yang jelas yang nantinya akan diadopsi dan direncanakan oleh pasien diabetes, yang akhirnya dapat mengoptimalkan pengendalian kadar gula darah dan mengoptimalkan kualitas hidup (Funnell *et al.*, 2010).

Beberapa responden yang mempunyai karakteristik yang kurang mendukung, seperti umur yang sudah lanjut, pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar, tidak bekerja, pendapatan di bawah upah minimum daerah, serta sebelumnya belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakit diabetes mellitus namun dapat mengalami peningkatan skor dapat

disebabkan karena konseling bersifat membantu dengan cara *self exploration*, *problem solving*, merubah tingkah laku *maladaptive* menjadi *well adaptive* dan belajar melakukan pemahaman yang lebih luas dengan belajar *how to*. Setiap sesi konseling difokuskan dalam mengidentifikasi perilaku tertentu dan memberikan tujuan yang jelas yang nantinya akan diadopsi dan direncanakan oleh pasien diabetes. Pembelajaran singkat namun fokus pada solusi memberikan pengalaman baru dan dapat memberikan intervensi psikologis serta perilaku yang tergantung kebutuhan masing-masing individu.