

MILD TERHADAP PERILAKU PASIEN DIABETES MELLITUS DI KELURAHAN MAHARANI RUMBAL BUKIT PEKANBARU

Sri Yanti*, Veni Dayu Putri, Iyang Maisi Fitriani

STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama No.6 Labuh Baru Pekanbaru Riau Indoensia

*Email: sri.yanti@payungnegeri.ac.id

Submitted :31-01-2018, Reviewed:02-04-2018, Accepted:11-05-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3098>

ABSTRAK

Meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus (DM) dan komplikasinya akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup masyarakat. Perawatan pasien DM sangat berkaitan erat dengan pengaturan gaya hidup. Perubahan gaya hidup sehat di masyarakat membutuhkan edukasi dari tenaga kesehatan. Sementara edukasi terkait perbaikan motivasi dan perubahan gaya hidup dalam mencegah terjadinya komplikasi DM masih belum berjalan secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Motivational Interviewing Lifestyle Diabetes* (MILD) terhadap kesiapan perubahan perilaku pasien DM. Penelitian ini merupakan salah satu penerapan teknik edukasi dan konseling secara mandiri dan kolaborasi bagi perawat dalam rangka mencegah terjadinya luka DM. Penerapannya membutuhkan suatu panduan dan proses yang tepat. Penelitian kuantitatif ini dilakukan di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit Pekanbaru. Populasi adalah sebanyak 23 orang dengan *purposive sampling*. Hasil analisis bivariat uji *Chi Square* diketahui ada pengaruh teknik MILD terhadap kesediaan perubahan perilaku pasien DM (p value: $0.000 < \alpha: 0.05$). Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai panduan dalam melakukan intervensi mandiri keperawatan pasien DM. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian yang melibatkan tim medis lain seperti dokter, laboran dan ahli gizi, serta penambahan jumlah sampel yang lebih besar dengan desain yang berbeda.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, MILD, Perubahan perilaku

ABSTRACT

The increasing prevalence of Diabetes Mellitus (DM) and its complications will give impact on the quality of life of the community. DM patient care is very closely related to lifestyle settings. Changes in healthy lifestyles in community require education of health workers. While education related to improvements in motivation and lifestyle changes in preventing the occurrence of DM complications is still not running to its full potential. This research aims to know the influence of Motivational Interviewing Lifestyle Diabetes (MILD) against the readiness of DM patient behavior changes. This research is one of the application of educational and counseling techniques independently and collaboration for nurses in order to prevent the occurrence of wound DM. Its application needs a proper guideline and the right process. This quantitative research was conducted in Kelurahan Maharani Working Area Puskesmas Rumbai Bukit Pekanbaru. The population was 23 people with purposive sampling. The result of Chi Square test, there is influence of MILD technique on the readiness of patient behavior change DM (p value: $0.000 < \alpha: 0.05$). Expected this research can be used as a guide in conducting self-care intervention nursing DM patients. Further research need to be done by involving medical teams such as doctors, nutritionists and labs, and also addition of larger samples with different designs.

Keywords: Diabetes Mellitus, MILD, Behavior changes

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang bersifat kronis,

menimbulkan berbagai komplikasi pada setiap organ tubuh. Kondisinya lambat laun dapat menurunkan kualitas hidup pasien

yang sangat membutuhkan pendidikan dan supervisi tim medis secara berkala.

Pada bangsa berkulit putih, prevalensi penderita DM tipe 2 berkisar antara 3-6% dari jumlah penduduk dewasa. Seperti di Singapura, frekuensi penderita DM meningkat cepat dalam 10 tahun terakhir. Di Amerika Serikat, dalam 20 tahun penderita DM meningkat sekitar 3 kali lipat yaitu dari 6.536.163 jiwa ditahun 1990 menjadi 20.676.427 jiwa di tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, kekerapan DM berkisar antara 1,4%-1,6%, kecuali di beberapa tempat yaitu di Pekajangan 2,3% dan di Manado 6%. (Ndraha, 2014)

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Hasil studi pendahuluan ditemukan data bahwa penyakit DM termasuk peringkat ke 1 dari beberapa penyakit gangguan system endokrin. Terdapat 23 pasien berkunjung ke Puskesmas Rumbai Bukit kota Pekanbaru untuk mendapatkan pengobatan. Wilayah kerja Puskesmas Rumbai Bukit merupakan wilayah binaan praktek keperawatan komunitas mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Payung Negeri. Pasien yang berobat ke Puskesmas tersebut masih belum mengalami komplikasi luka diabetikum. Sementara dari hasil pengamatan di RSUD Arifin Achmad sebagai rumah sakit rujukan provinsipun, lebih dari 50 % yang dirawat sudah mengalami komplikasi luka diabetetic. Maka dari itu, perlu suatu intervensi keperawatan yang dapat mencegah peningkatan terjadinya komplikasi termasuk luka diabetetic, salah satunya dengan *teknik motivational lifestyle diabetes* (MILD).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Pekanbaru yang menunjukkan semakin tingginya angka kejadian DM di Puskesmas Rumbai Bukit, memerlukan perhatian khusus terutama bagi perawat spesialis yang berperan sebagai peneliti. Dimana intervensi keperawatan terkait pemantauan resiko terjadinya komplikasi

dan luka DM, masih belum optimal. Hal tersebut akan menyebabkan akan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas akibat DM. Kondisi tersebut juga akan berpengaruh terhadap perekonomian para diabetisi dan kualitas hidupnya sendiri. Penerapan teknik MILD masih belum dikenal oleh perawat. Di Negara lain hal ini sudah menjadi suatu intervensi yang sering dilakukan pada pasien DM.

Pelaksanaan teknik tersebut dalam mencegah terjadinya komplikasi DM juga belum dilaksanakan. Salah satu pemantauan resiko terjadinya komplikasi dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan diantaranya pemeriksaan nilai *Ankle Brakhial Index* (ABI), kadar gula darah, tekanan darah, kolesterol, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan HbA1C. Menurut (Adam, 2005) penyakit tuberculosi paru juga sudah merupakan komplikasi DM yang sering ditemui di Indonesia. Pemantauan resiko komplikasi ini merupakan bagian dari pilar manajemen DM. Menurut (Eliana, 2015) manajemen DM terdiri dari : edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan pengobatan farmakologis. Dimana menurut (RI, 2008), pengelolaan DM secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative harus dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. Terapi perilaku telah dapat menurunkan angka kejadian DM.

Melalui penelitian ini perawat akan memiliki suatu acuan pelaksanaan edukasi terkait perilaku hidup sehat pasien DM. Temuan yang ditargetkan adalah adanya suatu panduan dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan terkait dengan pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien DM berupa teknik edukasi dan konsultasi yang dikenal dengan MILD secara individual kepada pasien dan pemantauan resiko terjadinya komplikasi dengan melakukan pemeriksaan indicator resiko komplikasi DM.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh MILD terhadap kesiapan perubahan perilaku hidup sehat pada pasien DM di Kelurahan Maharani

Kecamatan Rumbai Bukit Pekanbaru. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan dijadikan sebagai acuan dalam melakukan edukasi dan konseling bagi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam mencegah terjadinya komplikasi DM. MILD memiliki aspek strategi dalam pengembangan praktik ilmu keperawatan dimana penelitian ini berupaya untuk memecahkan permasalahan yang dialami oleh penderita DM. *Penelitian tentang teknik MILD ini belum pernah dilakukan sebelumnya pada pasien DM di Pekanbaru, Riau.* Penerapannya membutuhkan suatu panduan dan proses yang tepat. Sehingga melalui penelitian ini, dapat memberikan suatu panduan yang tepat bagi pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri tentang bagaimana cara pemantauan dan pencegahan resiko terjadinya komplikasi DM.

Hipotesis Ho pada penelitian ini adalah tidak ada pengaruh MILD terhadap kesiapan perubahan perilaku hidup sehat pada pasien DM di kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai Bukit Pekanbaru. Sementara hipotesis (Ha) adalah ada pengaruh MILD terhadap kesiapan perubahan perilaku hidup sehat pada pasien DM di kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai Bukit Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit Kota Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang berkunjung atau datang berobat ke Puskesmas Rumbai Bukit yang tinggal di kelurahan Maharani sebanyak 23 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel atas pertimbangan peneliti.

Instrument penelitian yang digunakan adalah media lembar balik dan booklet untuk edukasi MILD tentang

perilaku hidup sehat pasien DM dan menggunakan lembar observasi dan *check list* tentang kesiapan perubahan perilaku hidup sehat pada pasien DM.

Adapun definisi operasional dari variable yang diteliti adalah:

1. Teknik MILD sebagai variable independent adalah teknik edukasi dan konseling DM secara mandiri tentang 4 pilar penatalaksanaan DM dalam mencegah terjadinya komplikasi DM diantaranya terdiri dari : edukasi, pengaturan diet, latihan fisik dan pengobatan
2. Kesiapan perubahan perilaku hidup sehat sebagai variable dependen adalah suatu komitmen dari pasien DM dalam menentukan sikap dan tindakan dalam menjalani hidup dengan sehat dan terkontrol dengan penyakit DM yang dialami.

Teknik analisa data pada penelitian ini meliputi analisis univariat, dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing masing variabel penelitian. (S, Sastroasmoro & S, 2002). Analisis univariat pada penelitian ini meliputi frekuensi umur responden, agama, pekerjaan, lama menderita DM, penerapan MILD dan kesiapan merubah perilaku sehat. Sementara analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi Square*, Pada penelitian ini dilakukan uji chi square untuk melihat pengaruh variable independen (MILD) terhadap variable dependent (kesiapan perubahan perilaku sehat). Menurut (Hastono, 2007) dengan ketentuan apabila nilai $p < \alpha$: 0,05 dapat disimpulkan ada pengaruh MILD terhadap perubahan perilaku pasien DM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilaksanakan pengambilan datanya pada bulan November sampai Desember 2017 di kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai

Bukit Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit Pekanbaru. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

1. Karakteristik Pasien DM

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien DM di Kelurahan Maharani Kecamatan

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	25-44	3	13.1
2	45-60	7	30.4
3	>60	13	56.5
TOTAL		23	100

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa, responden mayoritas berumur lansia (> 60 tahun) sebanyak 13 responden (56.5 %), 45-60 tahun sebanyak 7 orang (30.4%) dan berumur 25-44 tahun sebanyak 3 orang (13.1%).

Seiring dengan penelitian (Herdianti, 2017) menyatakan bahwa responden yang berumur > 40 tahun lebih banyak dibanding yang berumur ≤ 40 tahun yakni sebesar 53,30%. Hal ini juga sesuai dengan (Silvia, 2007) yang menyatakan bahwa usia diatas 30 tahun, setiap tahun akan terjadi peningkatan kadar gula darah 1 mg/dl setiap tahunnya. Responden pada penelitian ini berumur diatas 60 tahun lebih banyak. Artinya reponden yang berusia diatas 40 tahun akan lebih beresiko mengalami peningkatan kadar gula darah lebih cepat dibanding responden yang berusia kurang dari 40 tahun.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Agama Pasien DM di Kelurahan Maharani Kecamatan

No	Agama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Islam	23	100
2	Non Islam	0	0
TOTAL		23	100

Berdasarkan table. 2 diketahui bahwa, responden mayoritas beragama Islam sebanyak 23 orang (100%). Tidak ada

responden yang beragama Kristen, Hindu, dan Budha.

Hasil penelitian ini mayoritas responden beragama Islam. Karakteristik agama ingin diketahui pada penelitian ini, karena lokasi penelitian lebih banyak dihuni oleh pendatang yang bukan dari daerah Riau. Diantaranya adalah yang berasal dari Sumatera Utara yang mayoritas beragama bukan Islam. Selain dari itu juga banyak penduduk yang merupakan penduduk transmigrasi dari luar pulau Sumatera. Sehingga dengan mengetahui karakteristik agama, diharapkan peneliti dapat mengembangkan strategi edukasi yang sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya. Namun sejauh ini, peneliti belum menemukan penelitian lain yang melihat karakteristik agama masing-masing responden dengan DM.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien DM di Kelurahan Maharani Kecamatan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petani	6	26.1
2	Berkebun	4	17.4
3	IRT	13	56.5
TOTAL		23	100

Berdasarkan table. 3 diketahui bahwa, responden mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (56.5%). Responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 6 orang (26.1%). Sementara yang berkebun sebanyak 4 orang (17.4%) .

Menurut penelitian (Yan, Marisdayana, & OR, 2017) menyatakan bahwa responden terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (37%). Seiring dengan penelitian ini responden terbanyak juga bekerja sebagai IRT (56.5%). Dimana hal ini juga berkaitan erat dengan jenis kelamin, dimana perempuan lebih beresiko terkena DM.

Menurut (Odume et al., 2015) selain karena faktor hormonal dan jumlah lemak dalam tubuh serta tingkat trigeliserida yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan

dengan laki-laki, faktor aktivitas fisik wanita lebih rendah dibanding laki, sehingga hal ini memperkuat faktor resiko diabetes lebih besar pada wanita. Menurut (PERKENI, 2006) aktivitas fisik yang rendah pada wanita menyebabkan meningkatnya obesitas, dan resistensi insulin serta penurunan toleransi glukosa.

Hal lainnya yang mendukung hasil penelitian ini menurut (Yan et al., 2017) adalah salah satu faktor resiko terkena penyakit DM tipe II yaitu tingkat aktivitas fisik yang kurang. Dimana penelitian ini diperkuat dengan adanya sebagian besar lansia perempuan yang hanya bekerja dirumah sebagai IRT sehingga memiliki aktifitas fisik yang rendah. Selain itu juga ditemukannya lansia yang tidak bekerja mereka tentunya mempunyai tingkat mobilitas yang kurang hal ini disebabkan karena menurunnya kondisi fisik pada lansia. Dari hal diatas memperjelas bahwa pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang.

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pasien Menderita DM di Kelurahan Maharani Kecamatan

No	Lama DM	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 10 tahun	20	87
2	≥ 10 tahun	3	13
TOTAL		23	100

Berdasarkan table. 4 diketahui bahwa, responden mayoritas mengalami penyakit DM kurang dari 10 tahun sebanyak 20 orang (87%). Responden yang mengalami DM lebih dari 10 tahun sebanyak 3 orang (13%).

Seiring dengan penelitian (Chaidir, Wahyuni, & Furkhani, 2017) yang menyatakan bahwa, responden penelitiannya 100% mengalami diabetes kurang dari 10 tahun. Hal ini di perkuat berdasarkan studi di lapangan, dimana

pasien dating mencari pelayanan kesehatan ketika telah mengalami gangguan kesehatan yang merupakan gejala dari komplikasi DM. Diantaranya pasien mencari pelayanan kesehatan karena adanya keluhan pusing disertai hipertensi, penglihatan kabur, penyakit stroke, dan lain sebagainya. Sehingga setelah dilakukan screening kadar gula darah baru diketahui pasien tersebut mengalami DM.

2. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Tabel 5.
Distribusi Responden Berdasarkan MILD di Kelurahan Maharani Kec. Rumbai Bukit Pekanbaru

No	MILD	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	7	30.4
2	Tidak	16	69.6
TOTAL		23	100

Berdasarkan table. 5 diketahui bahwa, responden yang mengikuti MILD sebanyak 7 orang (30.4%). Responden yang tidak mengikuti MILD sebanyak 16 orang (69.6%).

Pada penelitian ini, hanya 30,4 % responden yang dapat dilakukan MILD. Hal ini disebabkan karena pelaksanaan MILD membutuhkan waktu sekitar 30-60 menit, yang terdiri dari edukasi ke empat pilar penatalaksanaan DM. Terdapat lebih banyak responden yang tidak bisa mengikuti MILD sepenuhnya. Hal ini juga dipengaruhi karena factor waktu dan kesempatan dalam melaksanakan MILD yang harus dilakukan secara individual pada setiap responden.

Tabel 6.
Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Merubah Perilaku Sehat pada Pasien DM di Kelurahan Maharani Kec. Rumbai Bukit Pekanbaru

No	Siap MP	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	7	30.4
2	Tidak	16	69.6
TOTAL		23	100

Berdasarkan table. 6 diketahui bahwa, responden yang tidak siap merubah perilaku sehat sebanyak 16 orang (69.6%). Sementara yang siap merubah perilaku sehat sebanyak 7 orang (30.4%).

Hasil penelitian ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan DMnya. Dimana dengan baiknya pengetahuan pasien maka akan mempengaruhi sikap mereka dalam mengambil keputusan dan untuk merubah perilaku kearah yang lebih baik. Sehingga responden yang mengikuti MILD dengan baik, mereka akan siap untuk merubah perilakunya kearah yang lebih sehat.

3. Analisis Bivariat

Berikut hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* untuk melihat pengaruh MILD terhadap kesiapan perubahan perilaku sehat pada pasien DM

Tabel.7
Distribusi Responden Berdasarkan MILD dan Kesiapan Merubah Perilaku Sehat Pada Pasien DM di Kelurahan Maharani Kec. Rumbai Bukit Pekanbaru

MILD	Siap Merubah Perilaku				Total		P value
	Ya	%	Tidak	%	f	%	
Ya	7	30.4	0	0	7	30.4	0.00
Tidak	0	0	16	69.6	16	69.6	
Total	7	30.4	16	69.6	23	100	

Berdasarkan table.7 diketahui bahwa ada pengaruh teknik MILD terhadap perubahan perilaku hidup sehat pasien DM di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai Bukit Pekanbaru (p value: $0.000 < \alpha: 0.05$).

Berdasarkan hasil penelitian terbukti bahwa dengan edukasi mendalam secara individual dapat memberikan informasi secara detail terhadap pengelolaan DM secara mandiri. Karena edukasi merupakan salah satu pilar penting

penatalaksanaan DM. Teknik MILD merupakan suatu model edukasi yang sifatnya mendalam dan individual dengan tujuan educator dapat berkomunikasi langsung tentang responden sehingga edukator dapat mengevaluasi langsung pengetahuan dan keinginan pasien dalam merubah perilaku hidup.

Menurut penelitian (Jansink et al., 2009) tentang *Nurse-led motivational interviewing to change the lifestyle of patients with type 2 diabetes (MILD - project)* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi perawat terhadap outcome pasien, dengan menggunakan desain penelitian a cluster, randomized controlled trial. Pada penelitian ini sampelnya terdiri dari 70 *general practice (primary care nurse)* dan 700 pasien DM tipe 2 di Netherland Selatan dengan menerapkan teknik *motivational interviewing (MI)* sebagai cara untuk merubah perilaku. Yang menjadi outcome pada penelitian ini adalah proses perawatan (pengaruh MI dan hasil pemeriksaan klinis terkait dengan DM) yang dilihat dengan menggunakan instrumen berupa catatan *medical record*. Parameter metaboliknya adalah HbA1C, tekanan darah, kadar lipid (LDL dan kolesterol total) yang dapat dilihat berdasarkan *medical record*. Sementara gaya hidup, *quality of life* dan keinginan untuk merubah perilaku diukur dengan menggunakan kuesioner.

Pada penelitian ini, juga menerapkan teknik MILD, namun belum melakukan pemantauan terhadap beberapa indicator penting terkait kejadian komplikasi DM. Salah satu indicator penting yang harus dilakukan pemeriksaan atau pemantauan bukti dari adanya perubahan gaya hidup pasien adalah kadar HbA1C. Menurut (Funnell, Brown, Childs, Haas, & Hoseney, 2008), dengan pemantauan kadar HbA1C dapat diketahui kepatuhan pasien dalam pengontrolan kadar gula darah dalam jangka waktu 3 bulan sebelumnya. Data tersebut akan lebih menjamin dan

membuktikan pasien benar-benar sudah menerapkan perilaku hidup sehat.

Penelitian (SW, Della ., D, Vicki ., B, Zoran., AG, Stacy & GG, 2007) tentang *Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Women with Type 2 Diabetes* bertujuan untuk melaksanakan *Motivational Interviewing* (MI) dalam rangka penurunan berat badan (BB) dan kontrol gula darah pada wanita DM tipe 2 yang obesitas. Menggunakan metode *randomized controlled trial* yang dilakukan dengan sampel penelitian yang berjumlah 217 pasien wanita DM tipe 2 yang mengalami obesitas. Hasil penelitian diperoleh wanita yang dilakukan MI secara signifikan mengalami penurunan berat badan pada bulan ke 6 ($p = 0,01$) dan pada bulan ke 18 ($p = 0,04$). Secara signifikan kadar HbA1C menurun yang diobservasi setelah MI di bulan ke 6 dengan ($p = 0,02$) tetapi tidak dilakukan pada bulan ke 18.

Berdasarkan penelitian tersebut, responden penelitian tidak berfokus pada DM tipe 2 saja. Bahkan tidak membedakan pasien DM tipe 1 dan tipe 2 atau DM dengan penyakit lainnya. Dari hasil wawancara kepada pasien pada umumnya pasien mengalami penurunan berat badan karena terapi diet yang masih belum optimal. Hal ini disebabkan karena persepsi pasien terhadap pengelolaan diet yang menyatakan bahwa pasien DM tidak boleh banyak makan. Sehingga pasien makan selalu dalam porsi sedikit. Berdasarkan kondisi tersebut akan mempengaruhi kebutuhan nutrisi dan kalori sehingga sebelum dilakukan teknik MILDpun berat badan pasien semakin sudah mengalami penurunan.

Berbeda dengan penelitian diatas, bahwa penelitian ini mengambil responden tidak khusus pada perempuan obesitas saja. Sehingga hasil penelitian ini masih belum dapat membuktikan bahwa dengan MILD belum mampu mempengaruhi berat badan pasien DM yang perempuan.

Menurut penelitian (Dale, Caramlau, Docherty, Sturt, & Hearnshaw, 2007) tentang *Telecare motivational interviewing for diabetes patient education and support: a randomized controlled trial based in primary care comparing nurse and peer supporter delivery*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan, perubahan perilaku yang berfokus pada respon pasien, dengan intervensi telecare oleh perawat dan pengamat *support motivational* melalui telepon agar terjadi perubahan perilaku. Penelitian kualitatif dan kuantitatif ini dengan melakukan RCT terhadap 300 sampel ini yang dibagi menjadi 3 kelompok yang masing-masingnya terdiri dari minimal 100 sampel. Diperoleh sampel sebanyak 375 pasien untuk mengetahui perbedaan skor *self efficacy* pasien dengan power penelitian 80% dan derajat kesalahan 5 % (95% CI). Kuesioner didistribusikan pada 107 *General Practice* dan dengan menggunakan telepon *care service* pada kualitatif interview yang dikembangkan menjadi 3 bagian utama yakni: pengalaman *supports telecare* (perawat spesialis DM dan pemberi dukungan), pengalaman pasien, dan pengalaman yang mengacu pada *professional healthcare*. Dilakukan perekaman dan pembuatan transkrip verbatim terhadap interview tersebut. Berdasarkan penelitian ini diketahui adanya *motivational telecare support* dapat meningkatkan *self management* pasien DM tipe 2 yang memicu perbaikan outcome klinik dan menurunkan kejadian komplikasi DM. (Dale et al., 2007).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti belum melakukan telecare terhadap pemantauan perubahan perilaku pasien. Namun, peneliti telah mempersiapkan untuk pelaksanaan telecare dengan mengumpulkan data-data nomor telepon yang dapat dihubungi dalam beberapa jangka waktu kedepan. Salah satu kesulitannya adalah masih ada responden yang belum atau tidak memiliki telepon yang bisa dihubungi (28.6%).

Menurut peneliti, hal ini dapat terjadi karena tingkat perekonomian yang masih rendah dan masih jauh dari jangkauan pusat. Wilayah tempat penelitian termasuk daerah pinggiran dimana pekerjaan masyarakat sebagian besar adalah petani. Penghasil diperoleh dari bekerja sebagai petani kebun dan menjual sayuran. Angkutan umum ke wilayah tersebut juga termasuk sulit meskipun jalan menuju daerah tersebut sudah sangat memadai dan lancar. Selain dari itu penelitian ini berfokus pada kuantitas, masih belum melihat kualitas manajemen pengelolaan DM nya.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa MI merupakan salah satu metode intervensi yang perlu dilakukan pada pasien DM. Metode ini merupakan suatu pendekatan yang berfokus pada pasien untuk mempromosikan perubahan perilaku dengan mengeksplorasi hal-hal menjadi hambatan bagi pasien. MI sebagai suatu intervensi yang tepat untuk melakukan perubahan perilaku sehat pada pasien DM. Element penting MI adalah berfokus pada pasien yang membuat pasien mampu menyampaikan hal yang sebenarnya menurut pasien (tentang alasannya sendiri dan alasan untuk berubah) dan menjelaskan hal-hal yang bertentangan tentang perubahan perilaku sementara menguji perbedaan antara perilaku individu yang terbaru dan tujuan yang ingin dicapainya.

MI berorientasi pada pasien, metode langsung untuk meningkatkan motivasi intrinsik untuk berubah dengan mengeksplorasi dan menyelesaikan sesuatu hal yang masih belum tepat. Pendekatan MI berbeda dengan beberapa model konseling lainnya. Dimana tidak berfokus pada prinsip "Saya akan merubah anda" tetapi dengan prinsip "Jika anda mau, saya akan membantu anda untuk berubah". Dengan 4 prinsip penting MI yaitu : dengan menunjukkan sikap empati kepada pasien, menggali hal-hal yang berbeda dari pasien, memberikan arahan untuk merubah

perilaku dan memberi dukungan terhadap *self efficacy* pasien.

Penerapan metode ini, dilakukan wawancara dengan menggunakan pertanyaan terbuka DM mandiri dan kesediaan pasien untuk melakukan perubahan dan beradaptasi dengan perilaku management DM mandiri dengan baik. Hal tersebut dapat diketahui dengan memberikan pertanyaan terkait dengan kesediaan pasien dalam sebagai panduan dalam melakukan wawancara dengan pasien terkait dengan perilaku management DM mandiri. Wawancara dilakukan dalam beberapa sesi yang juga terdiri dari edukasi tentang management melakukan perubahan perilaku dan gaya hidup kearah yang lebih baik/ sehat terkontrol dengan DM. Perilaku yang dievaluasi pada pada penelitian ini meliputi perilaku diit, latihan, pengobatan dan edukasi.

Pelaksanaan teknik intervensi pada penelitian ini terdiri dari edukasi dan diskusi secara individual dengan menggunakan panduan atau media lembar balik dan booklet yg berisi beberapa pertanyaan terbuka terkait 4 pilar manajemen DM (Eliana, 2015a). Rangkaian teknik *motivational interviewing Lifestyle Diabetes* (MILD) terdiri dari 4 sesi yang mencakup 4 pilar manajemen DM. Diantaranya management edukasi, nutrisi, latihan fisik, dan pengobatan DM. Media edukasi yang digunakan adalah lembar balik, booklet dan lembar check list untuk kesiapan responden dalam merubah perilaku sehat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana responden penelitian masih sedikit sehingga akan mempengaruhi hasil penelitian. Hasil penelitian akan lebih representative apabila penelitian dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak. Penelitian ini belum melakukan penilaian terhadap parameter indeks glikemik responden yang dapat menunjukkan bahwa responden telah benar-benar melakukan perubahan perilaku kearah yang lebih sehat. Diantaranya pemeriksaan HbA1C sebagai penilaian

resiko komplikasi DM belum dilakukan. Keterbatasan dalam waktu penelitian juga masih terbatas sehingga peneliti belum dapat melakukan pemeriksaan HbA1C dan evaluasi atas kesiapan responden dalam merubah perilaku kearah yang lebih sehat.

SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas diatas 60 tahun, beragama Islam dan mayoritas sebagai ibu rumah tangga. Terdapat 30.4 % responden yang mengikuti MILD dan 30,4 % yang siap untuk merubah perilaku sehat. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dapat disimpulkan ada pengaruh MILD terhadap kesiapan perubahan perilaku hidup sehat pada pasien DM di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai Bukit Pekanbaru (p value : $0.000 < \alpha : 0.05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Kepala Puskesmas Rumbai Bukit, kelurahan Maharani beserta staf atas izin penelitian dan kerjasama selama proses penelitian. Selanjutnya, bagi seluruh responden penelitian yang telah memberikan partisipasinya dari tahap awal hingga akhir kegiatan penelitian ini. Terimakasih peneliti ucapkan kepada Ketua Yayasan Payung Negeri dan Ketua STIKes Payung Negeri yang telah memfasilitasi jalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, J. M. . (2005). Komplikasi Kronik Diabetik Masalah Utama Penderita Diabetes dan Upaya Pencegahan, *26*(3), 53–61.

Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance*, *2*(2), 132–144.

Dale, J., Caramlau, I., Docherty, A., Sturt, J., & Hearnshaw, H. (2007). Telecare motivational interviewing for diabetes patient education and support: A randomised controlled trial based in

primary care comparing nurse and peer supporter delivery. *Trials*, *8*(18), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-8-18>

Eliana, F. (2015a). Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015. *SATELIT SIMPOSIUM 6.1 DM UPDATE DAN Hb1C*, 1–7. Retrieved from <http://www.pdui-pusat.com/wp-content/uploads/2015/12/SATELIT-SIMPOSIUM-6.1>

Funnell, M. M., Brown, T. L., Childs, B. P., Haas, L. B., & Hoseney, G. M. (2008). National Standards for Diabetes Self-Management Education, *31*(1), S97–S104.

Hastono, S. P. (Fakultas K. M. U. I. (2007). *Analisis Data Kesehatan*.

Herdianti. (2017). Determinan Kualitas Hidup Penderita DM tipe 2 di RSUD AJJAPPANGE. *Jurnal Endurance*, *2*(1), 74–80.

Jansink, R., Braspenning, J., Weijden, T. Van Der, Niessen, L., Elwyn, G., & Grol, R. (2009). Nurse-led Motivational to Change the Lifestyle of patients with type 2 diabetes (MILD-project): protocol for a cluster , randomized, controlled trial on implementing lifestyle recommendations. *BMC Health Services Research*, *12*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-19>

Ndraha, S. (2014). Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. *Medicinus*, *27*(2), 9–16.

PERKENI. (2006). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. 2006, (DM), 1–58.

RI, D. P. P. T. M. D. (2008). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Diabetes Mellitus (II). Jakarta: Depkes RI.

S, Sastroasmoro & S, I. (2002). Dasar-dasar metodologi penelitian klinis (2nd ed.). Jakarta: Sagung Seto.

Silvia, P. (2007). *Fisiologi Manusia*. EGC. Jakarta.

- SW, Della ., D, Vicki ., B, Zoran., AG, Stacy & GG, P. (2007). Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Women With Type 2 Diabetes, *30*(5). <https://doi.org/10.2337/dc06-1966>.Clinical
- Yan, L. S., Maridayana, R., & OR, R. I. (2017). Hubungan Penerimaan Diri dan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, *2*(3), 312–322.