

**PENGARUH KONSELING KELUARGA TERHADAP PERBAIKAN PERAN
KELUARGA DALAM PENGELOLAAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN
DM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOKAP I KULON PROGO
2007**

Oleh : *Arita Murwani dan **Afifin Sholehah

ABSTRACT

Background: *If diabetes mellitus is not handled better it will result the complication of the various body organ like eyes, kidney, heart, venous of feet, nerve, etc. The best experience is cooperation between patient, family and health officer, expected chronic complication can be prevented. The aim of this research is to study and prove the influence of family counseling to repair of family role in management of family member with DM.*

Methods: *The research is done in Puskesmas Kokap I on September – November 2007, the population is 29, by using total sampling technique, and there are many people who do not fulfill the criterion of inclusive and exclusive is finally gotten 26 sample family which one of them get it DM.*

Result: *Result of the research is there is significant influence with the average difference 12.97 about family counseling to repair of family role in management of family member with DM in region work of Puskesmas Kokap I in 2007.*

Keywords: Family Counseling, Role Repair.

* Staf pengajar Stikes Surya Global Yogyakarta

** Alumnus Ilmu Keperawatan Stikes Surya Global Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Sehat merupakan dambaan setiap orang. Dengan sehat orang dapat melakukan segala aktifitas untuk mencapai cita-cita yang diinginkan. Bahkan secara makro, negara yang kuat didukung karena rakyat yang sehat. Mengingat urgensi sehat inilah pemerintah mempunyai komitmen menjadikan Indonesia sehat 2010 melalui UU No 23 TH 1992 tentang kesehatan. Undang-undang ini mengamanatkan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi (pasal1, ayat1). Cita-cita ideal inilah yang menjadi dambaan setiap orang, keluarga, masyarakat dan negara.

Namun kenyataan di lapangan seiring pesatnya pembangunan di sendi kehidupan secara umum berdampak pada pola kehidupan manusia itu sendiri baik yang positif maupun yang negatif. Dampak positif berdampak secara hakiki pada peningkatan kesejahteraan manusia dan salah satu dampak negatif berpengaruh pada gaya hidup yang tidak seimbang dengan perilaku hidup sehat. Hal ini berdampak baik secara langsung maupun tidak pada kesehatan. Berbagai muncul dikarenakan gaya hidup yang tidak seimbang diantaranya hipertensi, jantung, gagal ginjal, diabetes militus, dan lain-lain. Peneliti tertarik pada penyakit Diabetes Militus karena mengingat keunikan penyakit ini yang salah satunya ditandai dengan peningkatan jumlah penderita Diabetes Militus. Jumlah penderita di seluruh dunia tahun 1998 = ± 150 juta, tahun 2000 = ± 175,4 juta diperkirakan tahun 2010 = ± 279 juta (majalah Diabetes militus 2005 volume 1).

Menteri kesehatan Siti Fadilah Supari penderita penyakit DM pada kongres ke-6 Persadia mengatakan jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 8,6% dari jumlah penduduk 210 juta jiwa (sekitar 17 juta jiwa) Menduduki urutan ke 4 setelah India, China, dan Amerika Serikat. Pemerintah bersama organisasi profesi dan ormas Persadia melakukan sosialisasi pencegahan penyakit DM kepada masyarakat guna menurunkan kematian dan resiko kematian dan biaya pengobatan. Survey WHO 2001 menyebutkan jumlah penderita DM di Jakarta tahun 2003 memperkirakan 194 juta jiwa dari 3,8 m penduduk Dunia usia 20-79 tahun menderita DM dari pada 2025 meningkat menjadi 333 juta jiwa saat ini memperkirakan 3,2 juta jiwa penduduk dunia meninggal akibat DM setiap tahun.(www.itjen.depkes.go.id)

Sedangkan untuk lingkup Kabupaten Kulon Progo penderita DM juga cukup banyak berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2007 tentang jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat nginap penderita DM tahun 2002-2006 sbb : 2.113 orang (tahun 2002), 4.210 orang (tahun 2003), 5.000 (tahun 2004), 5.801 (tahun 2005) dan 7.112 (tahun 2006) Bahkan untuk tingkat Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo penderita DM juga cukup banyak berdasarkan data Rekam medis Puskesmas Kokap I 2007 tentang jumlah kunjungan pasien rawat jalan penderita DM di Puskesmas Kokap I tahun 2002-2006 sbb : 78 orang (tahun 2002), 81 orang (tahun 2003), 90 orang (tahun 2004), 111 orang (tahun 2005), dan 119 orang (tahun 2006).

Diabetes militus bila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung pembuluh darah kaki, syaraf dan lain-lain. Dengan pengalaman yang baik yaitu kerja

sama antara pasien, keluarga dan petugas kesehatan, diharapkan komplikasi kronik DM akan dapat di cegah, setidaknya dihambat perkembangannya. Untuk mencapai hal tersebut, keikutsertaan pasien, keluarga untuk mengelola anggota keluarganya menjadi sangat penting. Demikian pula adanya para petugas kesehatan sebagai penyuluh bagi keluarga dalam membantu pasien dengan Diabetes Militus. Guna mendapatkan hasil yang maksimal, penyuluhan bagi para petugas kesehatan sangat diperlukan agar informasi yang diberikan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita Diabetes Militus bermanfaat. Penelitian ini berguna untuk membuktikan pengaruh konseling keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan DM, sehingga peneliti ingin meneliti pengaruh konseling keluarga terhadap peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabbetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kokap I Kulon Progo tentang pengelolaan DM yang diperoleh keluarga dapat menyebabkan ketidaktauan keluarga yang berarti akan mengurangi peran dari keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Sedangkan berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan perumusan masalah: "Adakah pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap I Kulaon Progo tahun 2007" ?

Tujuan Penelitian

Tujuan umum : Diketuinya pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Sedangkan Tujuan Khususnya adalah : Pertama, diketahuinya peran

keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM. Kedua, diketahuinya peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM. Ketiga, diketahuinya peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM. Keempat, diketahuinya peran keluarga dalam pengelolaan obat hipoglikemia pada anggota keluarga dengan DM, dan Kelima, diketahuinya pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan DM.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan “ *pre post test non control group design*” dimana suatu kelompok sebelum dilakukan perlakuan tertentu (x) diberi *pre test*, kemudian diberikan perlakuan dan sesudah perlakuan tersebut dilakukan *post test*, atau suatu pengukuran untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Azwar, S 2002)

Populasi dan sampel

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmojo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah 29 keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *Diabetes Millitus* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kokap I. Sedangkan teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *total sampling* yaitu dengan jumlah 29 kepala keluarga dengan kriteria inklusi sampel: pertama, salah satu anggota keluarga bersedia untuk diteliti, kedua, keluarga yang mendapatkan konseling

suami, istri, anak, cucu dan lain-lain yang tinggal serumah. Ketiga, keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Militus. dan Kelima, keluarga yang dalam kunjungan berada di rumah. Kriteria Eklusi dalam penelitian ini adalah: Pertama, keluarga tidak bersedia untuk diteliti. Kedua, keluarga yang tidak mendapat konseling. Ketiga, keluarga yang letak geografisnya tidak terjangkau, dan Keempat, keluarga yang didatangi 3 kali kunjungan rumah tidak ada.

Besar sampel adalah banyaknya anggota keluarga yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 2002). Karena ada yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sehingga total sampel yang kami ambil adalah 26 keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita DM, adapun yang tiga dikarenakan 1 keluarga didatangi 3 kali kunjungan rumah tidak ada ditempat, 1 keluarga sedang menjalani haemodialisa, 1 keluarga menjalani amputasi di Rumah Sakit.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah melalui observasi dan kuisener pada keluarga yang akan diteliti, instrument yang digunakan adalah instrument kuisener dengan jenis pertanyaan matrix Question. Semua pertanyaan berjumlah 25 dengan jawaban ya dan tidak.

Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data meliputi data primer dan sekunder. Data Primer diambil dari hasil penyebaran kuisisioner yang akan diberikan pada keluarga atau anggota keluarga yang salah satu anggota keluarga menderita

DM pada bulan September- November 2007 dengan kriteria subyek penelitian sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh peneliti; dan dilakukan observasi langsung dengan cara *home visit*.

Data Sekunder pengumpulan datanya diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon progo, Rekam medis Puskesmas Kokap I, literatur dan bagian –bagian yang berhubungan dengan penelitian ini.

Jalannya Penelitian

Penelitian ini melalui beberapa tahap, yaitu pra penelitian, persiapan penelitian, pengolahan data, dan pelaksanaan penelitian. Tahap pra penelitian meliputi survey tempat penelitian maupun studi pustaka terhadap penelitian terdahulu yang ada hubungannya dengan penelitian ini. Tahap persiapan penelitian meliputi penyusunan instrument penelitian dan penyusunan izin penelitian. Tahap pengolahan data dilaksanakan apabila data telah terkumpul. Data–data tersebut akan disesuaikan dengan bidang – bidang yang diamati, analisis akan dilakukan secara kuantitatif, proses penelitian yang menghasilkan data berupa angka-angka yang didapat dari orang–orang yang diamati. Analisis dilakukan dengan cara menjumlahkan item pertanyaan responden yang telah disebarkan, kemudian didapat hasil berupa data, data yang telah tersusun akan dikelompokkan, kemudian disajikan dalam bentuk uraian yang sistematis dan sederhana. Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan oleh peneliti dengan datang ke rumah keluarga dengan salah satu anggota keluarga dengan Diabetes Militus untuk memperkenalkan diri, mengutarakan maksd dan tujuan, memberikan pretes, konseling, dan melatih salah satu anggota keluarga untuk menjadi pengamat

apakah anggota keluarganya melaksanakan apa yang telah dikonselingkan oleh peneliti. Kemudian setelah 10 – 15 hari, karena dalam masa itu keluarga sudah mulai *trial* mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus dan peneliti datang kembali untuk memberikan post tes untuk mengetahui perbaikan peran keluarga dengan Diabetes Millitus sesuai yang diharapkan oleh peneliti.

Teknik Analisis Data.

Kuisisioner yang telah diisi oleh responden diberi kode sesuai dengan kriteria yang ditentukan, didistribusikan dan dianalisa secara kwntitatif. Selanjutnya data diuji dengan analisa uji statistic “ Pairet t Test (Uji beda rata-rata untuk sampel yang berhubungan).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kokap I, yaitu dusun Ngaseman, Hargorejo, Kokap, KulonProgo, Yogyakarta. Dengan ketinggian 600 mpdl diatas permukaan air laut, berbatasan dengan sebelah Timur kecamatan Pengasih, Utara Samigaluh, Barat Purworejo, selatan kecamatan Temon. yang kesemuanya berada di diwilayah kabupaten Kulonprogo kecuali Purworejo yang berada di Jawa Tengah. Puskesmas Kokap I memiliki 3 desa wilayah kerja yaitu desa Hargorejo, desa Kalirejo dan desa Hargomulyo. Hargorejo memiliki 13 dusun, Kalirejo 9 Dusun, dan Hargomulyo 10 dusun. Sarana Kesehatan yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Kokap yaitu

Puskesmas Kokap I, Puskesmas Kokap II dan 3 Puskesmas Pembantu yang terletak di desa Kalirejo, Hargomulyo, dan Hargowilis.

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarga menderita penyakit Diabetus Millitus dan yang mendapat konseling diantaranya ayah, ibu, anak, cucu yang secara kebetulan berada dirumah ketika peneliti melakukan *home visit*.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak pada usia antara 51-70 tahun sebanyak 22 responden atau 84,61%, dan paling sedikit diatas usia 70 tahun yaitu sebanyak 1 orang atau 3,84. Berdasarkan tabel jenis kelamin responden didominasi oleh jenis kelamin laki- laki yaitu 7 responden atau 29.92 dan perempuan yaitu 19 responden atau 26.92%. Berdasarkan kelompok status perkawinan responden di wilayah kerja Puskesmas Kokap I yaitu kawin 23 responden atau 88.46%, janda 1 responden atau 3.84%, dan Duda 2 responden atau 7.69%. Tingkat pendidikan mayoritas responden yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Kokap I adalah Sekolah Menengah Atas sebanyak 11 responden atau 42,30%, sedangkan paling sedikit berpendidikan S1 sebanyak 5 responden atau 19,23%. Tingkat penghasilan pada responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas kokap I adalah diatas Rp. 1.000.000,00 per bulan sebanyak 24 atau 92,30% dan penghasilan kurang dari Rp. 1.000.000,00 per bulan sebanyak 2 orang atau 7,70%. Jenis Pekerjaan responden yang berada di wilayah kerja puskesmas kokap I paling panyak adalah Pensiunan sebanyak 11 orang atau 42,30% sedangkan paling sedikit adalah petani sebanyak 2 orang atau 7,69% (tabel 1).

Pengelolaan anggota keluarga dengan DM tentang perencanaan makan sebelum dilakukan konseling masing–masing cukup dengan nilai 14 atau 53.84%, sedangkan sesudah konseling ada peningkatan yaitu menjadi 21 atau 80.78% dengan nilai baik. Sedang nilai terendah sebelum konseling yaitu baik 3 atau 11.53%, nilai terendah sesudah konseling kurang dengan angka 2 atau 7.69% (tabel 2).

Pengelolaan pasien DM tentang latihan jasmani menggambarkan mayoritas kurang yaitu sebelum dilakukan konseling yaitu baik 1 atau 3.84%, cukup tidak ada dan kurang 25 atau 96.15%, sedangkan sesudah konseling terjadi peningkatan yaitu baik 15 atau 57.69%, cukup 9 atau 34.61% dan kurang 2 atau 7.69% (tabel 3).

Pengelolaan pasien DM tentang pemeliharaan kaki menggambarkan mayoritas kurang sebelum dilakukan konseling yaitu baik atau 11.53%, cukup 7 atau 26.92% atau 16 kurang atau 61.53 dan ada peningkatan setelah dilakukan konseling yaitu baik 9 atau 34.61%, cukup 11 atau 42.30% dan kurang 6 atau 23.07% (tabel 4).

Pengelolaan pasien DM tentang pengelolaan obat hipoglikemia sebelum dilakukan konseling masing–masing sudah cukup baik yaitu baik 11 atau 42.42%, cukup 15 atau 57.69%, dan sesudah konseling menjadi peningkatan yang sangat bagus sekali yaitu 26 dengan baik atau 100% (tabel 5).

Dari tabel hasil pengujian dengan menggunakan paired t-Test (tabel 6) menunjukkan ada beda yang nyata antara pre test dan post test dengan nilai probabilitas (p) = 0,00 (kurang dari 0,05), maka H_0 ditolak artinya perlakuan yang dilakukan memberikan perbedaan yang nyata Sedangkan nilai t hitung –

10.445 menunjukkan bahwa perbaikan peran sebelum pemberian konseling pada keluarga dengan Diabetes Millitus lebih kecil dibanding sesudah konseling sehingga pemberian konseling pada anggota keluarga dengan Diabetes Millitus efektif untuk perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Millitus Ho yang ditetapkan dalam pengujian perbaikan peran keluarga adalah kedua rerata (*pre test* dan *post test*) adalah identik artinya rata-rata kedua sama atau tidak berbeda secara nyata. Dan digunakan tingkat signifikansi (α) 5% (0,05). Hal tersebut membuat Ho diterima apabila nilai probabilitasnya $>0,05$ dan Ho ditolak apabila nilai probabilitasnya $< 0,05$.

Mean pre test 25.15 dan post test 38.12 artinya ada beda rata – rata yang sangat besar antara pre dan post test yaitu sebesar 12.97.

Tabel 1 Distribusi Frekwensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Kokap I pada bulan September-November 2007

NO	Karakteristik	Frekwensi	%
Usia			
1	30-50tahun	3	11,53
2	51-70tahun	22	84,61
3	>70tahun	1	3,84
Total		26	100,0
Jenis Kelamin			
4	Laki – laki	7	26.92
5	Perempuan	19	73.07
Total		26	100,0
Satus Perkawinan			
6	Kawin	22	88.46
7	Janda	1	3.84
8	Duda	2	7.69
Total		26	100,0
Tingkat Pendidikan			
9	SMA/Sederajat	11	42.30
10	DII	6	23.03
11	DIII	4	15.38
	SI	5	19.23
Total		26	100,0
Tingkat Penghasilan			

12	> Rp. 1.000.000	24	92.30
13	< Rp. 1.000.000	2	7.70
Total		26	100,0
Jenis Pekerjaan			
14	PNS	10	38.46
15	Tani	2	7.69
16	Pensiunan	11	42.30
17	Wiraswasta	3	11.53
Total		26	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2007

Tabel 2 Pengelolaan Pasien DM tentang perencanaan makan sebelum dan sesudah konseling di wilayah kerja Puskesmas Kokap I pada Bulan September – November 2007

Kriteria	Pre		Post	
	F	%	F	%
Baik	3	11.53	21	80.78
Cukup	14	53.84	3	11.53
Kurang	9	34.61	2	7.69

Tabel 3. Pengelolaan Pasien DM tentang latihan Jasmani sebelum dan sesudah konseling di wilayah kerja Puskesmas Kokap I pada Bulan September – November 2007

Kriteria	Pre		Post	
	F	%	F	%
Baik	1	3.84	15	57.69
Cukup	-	-	9	34.61
Kurang	25	96.15	2	7.69

Tabel 4 Pengelolaan Pasien DM tentang Pemeliharaan Kaki sebelum dan sesudah konseling di wilayah kerja Puskesmas Kokap I pada Bulan September – November 2007

Kriteria	Pre		Post	
	F	%	F	%
Baik	3	11.53	9	34.61
Cukup	7	26.92	11	42.30
Kurang	16	61.53	6	23.07

Tabel 5 Pengelolaan Pasien DM tentang pengelolaan Obat Hipoglikemia sebelum dan sesudah konseling di wilayah kerja Puskesmas Kokap I pada Bulan September – November 2007

Kriteria	Pre		Post	
	F	%	F	%
Baik	11	42.30	26	100
Cukup	15	57.69	-	-
Kurang	-	-	-	-

Tabel 6 Hasil pengujian Paired t-Test pada keluarga yang mendapat konseling

	Rerata Nilai	Selisih rerata	Uji Statistik
Pre			t
Post			p
	25.15	12.97	-10.445
	38.12		0.00

Pembahasan

Memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit adalah tugas dari keluarga, agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, peran keluarga harus terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik (Friedman, 2000).

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden (tabel 1) menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak pada usia antara 51-70 tahun sebanyak 22 responden atau 84,61%, dan paling sedikit diatas usia 70 tahun yaitu sebanyak 1 orang atau 3,84%. Hal ini disebabkan karena pada usia itu pola pemikiran manusia sudah matang dan mulai sadar akan pentingnya kesehatan sehingga bila diberikan konseling maka akan melaksanakannya dengan baik.

Jenis kelamin responden diatas didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu 7 orang atau 26.93% dan perempuan yaitu 19 orang atau

73.07%, (Satir, 1967 dikutip dari Latipun, 2001) mengemukakan bahwa jenis kelamin berkaitan dengan perilaku, bahwa individu melakukan perilakunya berdasarkan dengan jenis seksnya, dan dalam konseling pada keluarga ini faktor seks sangat penting dalam upaya pembentukan peran tingkah laku baru.

Tingkat pendidikan mayoritas responden yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Kokap I adalah Sekolah Menengah Atas sebanyak 11 orang atau 42,30%, sedangkan paling sedikit berpendidikan S1 sebanyak 5 orang atau 19,23% .Friedman 2000 mengemukakan bahwa semakin terdidik keluarga maka semakin baik pengetahuan keluarga tentang kesehatan, disamping itu biasanya ibu memiliki informasi yang lebih baik. Pernyataan lain yang mendukung tentang upaya peningkatan pengetahuan dengan tingkat pendidikan adalah bahwa tingkat pengetahuan kesehatan responden yang rendah dan menyebutkan korelasi antara penilaian tingkat pengetahuan diri tentang subyek kesehatan dan perilaku yang aktual, memerlukan program pendidikan kesehatan yang lebih efektif.

Jenis Pekerjaan responden yang berada di wilayah kerja puskesmas kokap I paling panyak adalah Pensiunan sebanyak 11 orang atau 42,30% sedangkan paling sedikit adalah petani sebanyak 2 orang atau 7,69%, artinya jenis pekerjaan tidak mempengaruhi pengaruh konseling keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM.

Hasil penelitian tentang pengelolaan anggota keluarga dengan DM tentang perencanaan makan sebelum dilakukan konseling masing –masing cukup dengan nilai 14 atau 53.84%, sedangkan sesudah konseling ada peningkatan yaitu menjadi 21 atau 80.78% dengan nilai baik. Sedang nilai

terendah sebelum konseling yaitu baik 3 atau 11.53%, nilai terendah sesudah konseling kurang dengan angka 2 atau 7.69% (tabel 2), (Babylon dan Maglaya 2000) mengemukakan ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan, ketrampilan dapat berkembang karena mendengar juga melakukan secara berulang-ulang setelah diberikan pembelajaran dapat mempengaruhi perubahan yang signifikan antara sebelum dilakukan konseling dan sesudah dilakukan konseling. Bahkan Darlimanta Setiawan mengungkapkan bahwa dalam penyusunan menu sebaiknya diusahakan mendekati diusahakan kebiasaan sehari-hari, sederhana, bervariasi, dan mudah dilaksanakan, seimbang serta sesuai dengan kebutuhan, dengan tidak mengesampingkan cara hidup, selera, adat kebiasaan.

Hasil penelitian pengelolaan pasien DM tentang latihan jasmani menggambarkan mayoritas kurang yaitu sebelum dilakukan konseling yaitu baik 1 atau 3.84%, cukup tidak ada dan kurang 25 atau 96.15%, sedangkan sesudah konseling terjadi peningkatan yaitu baik 15 atau 57.69%, cukup 9 atau 34.61% dan kurang 2 atau 7.69% (tabel 3), Adanya peningkatan yang sangat signifikan ini disebabkan sesuai yang diungkapkan (Bloom, 2000) sebelum diberikan konseling responden kurang memahami kegunaan dari latihan jasmani tersebut dan setelah dilakukan konseling maka keluarga menjadi "tahu" artinya ada pengaruh yang signifikan juga sebagai pengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Hasil penelitian pengelolaan pasien DM tentang pemeliharaan kaki menggambarkan mayoritas kurang, sebelum dilakukan konseling yaitu baik 3 atau 11.53%, cukup 7 atau 26.92% ,16 kurang atau 61.53 dan ada peningkatan setelah dilakukan konseling yaitu baik 9 atau 34.61%, cukup 11 atau 42.30% dan kurang 6 atau 23.07%(tabel 4), Peningkatan yang signifikan disebabkan karena keluarga mempunyai kemampuan untuk melakukan pencegahan primer, menanggulangi, dan memulihkan (pencegahan tertier) untuk dapat menjalankan peran keluarga yang mengalami masalah kesehatan sehingga setelah mendapatkan konseling diharapkan dapat mengelola anggota keluarga dengan DM bisa optimal.

Hasil penelitian pengelolaan pasien DM tentang pengelolaan obat hipoglikemia sebelum dilakukan konseling masing –masing sudah cukup baik yaitu baik 11 atau 42.42%, cukup 15 atau 57.69%, dan sesudah konseling menjadi peningkatan yang sangat bagus sekali yaitu 26 dengan baik atau 100% (tabel 5). Darlimanta Setiawan mengemukakan ini dikarenakan obat hipoglikemi yang dimiliki penderita hanya sedikit dan seringnya kontrol di fasilitas kesehatan seperti RSUD, Puskesmas sehingga dengan memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan melakukan evaluasi secara terus – menerus maka pengelolaan obat hipoglikemia dapat berhasil dengan baik.

Berdasarkan kenyataan dilapangan perubahan peran yang sangat bagus ini juga disebabkan karena peneliti sering mengingatkan melalui pesan singkat yang kami kirim melalui telepon seluler, sehingga walaupun tidak melakukan pengawasan secara langsung dapat meningkatkan kesadaran bagi responden yang sedang melakukan pengelolaan pasien Diabetes

Millitus di keluarganya. Pemberian famplet kepada responden juga sangat berarti karena dapat dibaca setiap saat ketika peneliti meninggalkannya, selain itu peneliti juga melakukan contoh gerakan – gerakan olah raga, cara pemotongan kuku kaki, pemberian contoh menu yang seimbang bagi penderita DM, dan memberitahukan obat anti diabet serta cara minumnya.

Nilai rata –rata total akhir setelah dilakukan konseling keluarga pada anggota keluarga dengan DM yaitu 12.97 artinya pemberian konseling sangat efektif untuk keluarga yang menderita DM dengan cara *home visit*.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah : Pertama, peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM setelah dilakukan konseling baik yaitu 21 penderita atau 80.78 %, Kedua, Peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM setelah dilakukan konseling baik yaitu 15 atau 57.69%. Ketiga, peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM setelah dilakukan konseling baik yaitu 9 atau 34.61%. Keempat, peran keluarga dalam pengelolaan obat hipoglikemi pada anggota keluarga dengan DM sudah cukup baik yaitu 26 atau 100%. Kelima, ada pengaruh yang sangat signifikan dengan selisih rerata 12.97 tentang konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2007.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, WP, 2006. *Hubungan Stressor dengan DM. Skripsi.* Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta
- Elisabeth J Corwin, 2004. *Buku Saku Patofisiologi, EGC* Kedokteran Jakarta
- Jazilah, Paulus Wijono dan Toto Sudargo, 2003. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek (PSP) Penderita Diabetes Mellitus mengenai Pengelolaan Diabetes Mellitus dengan Kendali Kadar Glukosa Darah.* Jurnal Sains Kesehatan 16 (3) September 2003.
- Latipun, 2001. *Psikologi Konseling edisi 3,* Universitas Muhammadiyah Malang
- Notoatmodjo, S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta Jakarta.
- Riwidigdo, H, 2006. *Statistik Kesehatan.* Mitra Cendekia Press, Yogyakarta.
- Setiawati, S,2005. *Tuntunan Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga,*Risqi Press Bandung
- Saefudin A, 2002. *Metodologi Penelitian,* Karya Cipta Mandiri Jakarta.
- Tjokroprawiro A, 2001. *Diabetes Militus Klasifikasi Diagnosa dan Therapy Edisi 3,* PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Yose, RI,2007. *Gambaran Dislipidemia pada Penderita DM tipe II.* Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta