

PENGARUH KONSELING KELUARGA TERHADAP PERBAIKAN PERAN KELUARGA DALAM PENGELOLAHAN PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH PUSKESMAS MANDAI KEC MANDAI KAB MAROS

Sitti Qamariah

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mempelajari dan membuktikan pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan *pre post test non control group design*. Sampel yang diambil sebanyak 30 Keluarga. Data dianalisis melalui uji *Kendal*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengaruh konseling terhadap perencanaan makan pasien, latihan jasmani pada anggota keluarga, pemeliharaan kaki pada anggota keluarga, obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM dengan nilai $p=0,000 (< 0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Kata Kunci: Konseling Keluarga, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Sebagai dampak positif pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah adanya pergeseran pola penyakit di Indonesia. Penyakit infeksi dan kekurangan gizi berangsur turun, diikuti dengan meningkatnya penyakit degeneratif atau tidak menular. Salah satunya adalah *Diabetes Mellitus*.

Jumlah penderita *Diabetes Mellitus* (DM) di dunia mengalami peningkatan dengan data yang ada pada tahun 1994 = 110,4 juta, 1998 = ±150 juta, tahun 2000 = 175,4 juta, tahun 2010 = 279,3 juta dan tahun 2020 = 300 juta. Sedangkan di Indonesia atas dasar prevalensi ± 1,5 % dapatlah diperkirakan jumlah penderita DM pada tahun 1994 = 2,5 juta, 1998 = 3,5 juta, tahun 2010 = 5 juta dan 2020 = 6,5 juta (Majalah *Diabetes* Surabaya, 2001: volume 1).

Diabetes Mellitus jika 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 dicegah, 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 Mellitus*. Guna mendapatkan hasil yang maksimal, penyuluhan bagi para petugas kesehatan sangat diperlukan agar informasi yang diberikan pada keluarga dengan

salah satu anggota keluarga menderita *Diabetes Mellitus* bermanfaat.

MATERI DAN METODE

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

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *Diabetes Mellitus* yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kec Mandai Kab Maros. Sampel dalam penelitian ini adalah ini berjumlah 30 keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut akan disajikan mengenai data pengaruh konseling keluarga terhadap pengelolaan pasien DM yang terdiri dari 4 komponen yaitu :

1. Pengaruh konseling terhadap perencanaan makan pasien DM

Peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah konseling disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.1 Tabel data peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kab Maros pada bulan November 2015

Kriteria	Pre test		Post test	
Baik	7	23,3%	30	100,0%
Cukup	10	33,3%	0	0,0%
Kurang	13	43,3%	0	0,0%
Jumlah	30	100%	30	100%

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga terdapat perbaikan peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM, yang ditunjukkan dengan perubahan yang berarti pada semua kriteria. Pada data pre test diperoleh data pada kriteria kurang sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan pada post test diperoleh data pada kriteria kurang adalah 0 (0%). Untuk kriteria cukup diperoleh data sebanyak 10 orang (33,3%) pada pre test dan 0 (0%) pada data post test. Pada kriteria baik diperoleh data 7 orang (23,3%) pada pre test, sedangkan pada post test data yang diperoleh sebanyak 30 orang (100%). Dari data tersebut diperoleh nilai rata-rata perubahan yang terjadi setelah dilakukan konseling pada perencanaan makan

1,2 tingkat.

Hasil uji statistik menggunakan uji Kendal tau sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga didapatkan korelasi antara konseling keluarga dengan perencanaan makan dan memiliki nilai koefisien korelasi 0,734 (berada dalam rentang -1 sampai 1), ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang positif. Signifikansi (2-tailed) menunjukkan nilai 0,000 ($< 0,05$), ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara konseling keluarga dengan perubahan dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM atau H_1 diterima.

2. Latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM

Peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.2 Tabel data peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kab Maros pada bulan November 2015

Kriteria	Pre test		Post test	
Baik	0	0,0%	29	96,7%
Cukup	9	30,0%	1	3,3%
Kurang	21	70,0%	0	0,0%
Jumlah	30	100%	30	100%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga terdapat perbaikan peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM, dimana hal tersebut ditunjukkan kriteria kurang pada data pre test sebanyak 21 orang (70%) dan pada post test menjadi menjadi 0 (0%). Untuk kriteria cukup pada data pre test diperoleh data sebanyak 9 orang (30%) dan sebanyak 1 orang (3,3%) pada data post test. Sedang pada kriteria baik pada pre test didapat data 0 (0%) dan pada post test sebanyak 29 orang (96,7%). Dari data tersebut diperoleh nilai rata-rata peningkatan 1,7 tingkat.

Hasil uji statistik menggunakan uji Kendal tau sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga didapatkan korelasi antara konseling keluarga dengan latihan jasmani dan memiliki nilai koefisien korelasi 0,892 (berada dalam rentang -1 sampai 1), ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang positif. Signifikansi (2-tailed) menunjukkan nilai 0,000 ($< 0,05$), ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara konseling keluarga dengan perubahan dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM atau H_1 diterima.

3. Pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM

Peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah konseling keluarga disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.3 Tabel data peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kab Maros pada bulan November 2015

Kriteria	Pre test		Post test	
Baik	0	0,0%	29	96,7%
Cukup	13	43,0%	1	3,3%
Kurang	17	56,7%	0	0,0%
Jumlah	30	100%	30	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga terdapat perbaikan peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM, dimana perubahan yang berarti tersebut ditunjukkan dengan data pre test pada kriteria kurang sebanyak 17 orang (56,7%) menjadi 0 (0%) pada post test. Untuk kriteria cukup pada data pre test diperoleh data 13 orang (43%) dan sebanyak 1 orang (3,3%) pada post test. Sedangkan pada kriteria baik pada pre test diperoleh data 0 (0%) dan sebanyak 29 orang (96,7%) pada post test. Nilai rata-rata peningkatan yang diperoleh dari pre test dan post test adalah 1,5 tingkat.

Hasil uji statistik menggunakan uji Kendal tau sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga didapatkan korelasi antara konseling keluarga dengan pemeliharaan kaki dan memiliki nilai koefisien korelasi 0,877 (berada dalam rentang -1 sampai 1), ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang positif. Signifikansi (2-tailed) menunjukkan nilai 0,000 ($< 0,05$), ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara konseling keluarga dengan perubahan dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM atau H_1 diterima.

4. Obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM

Peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah konseling keluarga disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.4 Tabel data peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Suraba Mandai Kab Maros pada bulan November 2015

Kriteria	Pre test		Post test	
Baik	4	13,3%	26	86,7%
Cukup	10	33,3%	4	13,3%
Kurang	16	53,3%	0	0,0%
Jumlah	30	100%	30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga terdapat perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM, dimana hal tersebut ditunjukkan dengan data pre test dan post test pada semua kriteria. Untuk kriteria kurang pada pre test diperoleh data sebanyak 16 orang (53,3%) dan 0 (0%) pada post test, sedangkan pada kriteria cukup pada pre test diperoleh data sebanyak 10 orang (33,3%) menjadi sebanyak 4 orang (13,3%) pada post test. Dan pada kriteria baik diperoleh data pre test sebanyak 4 orang (13,3%) menjadi 26 (86,7%). Dari data pre test dan post test terjadi penurunan pada kriteria cukup dari 33,3% menjadi 13,3%, namun dari kesemua data pre test dan post test tersebut diperoleh nilai peningkatan rata-rata 1,3 tingkat.

Hasil uji statistik menggunakan uji Kendal tau sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga didapatkan korelasi antara konseling keluarga dengan pengelolaan obat hypoglikemia dan memiliki nilai koefisien korelasi 0,720 (berada dalam rentang -1 sampai 1), ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang positif. Signifikansi (2-tailed) menunjukkan nilai 0,000 ($< 0,05$), ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara konseling keluarga dengan perubahan dalam pengelolaan obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM atau H_1 diterima.

1. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan dilakukan uji dengan Kendal tau dan analisa mengacu pada landasan teori pada bab 2 Peran keluarga dalam pengelolaan anggota dengan DM yaitu:

Peran keluarga dalam perencanaan makan anggota keluarga dengan DM.

Peran keluarga dalam perencanaan makan pada keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga dan dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan, yang berarti ada pengaruh antara konseling keluarga dengan

peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM yaitu adanya peningkatan peran keluarga dalam perencanaan makan. Dalimartha Setiawan menyebutkan bahwa perencanaan makan sebenarnya merupakan penyesuaian pola makan dengan kebutuhan kalori penderita sesuai dengan usia, berat badan (status gizi), aktivitas sehari-hari, jenis kelamin, beratnya penyakit yang diderita serta penyakit lainnya. Dalam penyusunan menu sebaiknya diusahakan mendekati kebiasaan makan sehari-hari, sederhana, bervariasi dan mudah dilaksanakan, seimbang serta sesuai kebutuhan dengan tidak mengesampingkan cara hidup, selera, adat serta kebiasaan penderita. Kalau tidak pasti akan ditinggalkan (Dalimartha Setiawan, 2002). Jadwal makan penderita DM adalah porsi sering tapi sering. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah peningkatan kadar glukosa darah yang sekaligus tinggi dan juga hipoglikemia bagi pemakai insulin, serta komposisi menu pada makanan sehari-hari dianjurkan seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, sayur dan buah-buahan.

Peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM.

Sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga dan dilakuakn uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan dimana ada pengaruh antara konseling keluarga dengan peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM. Hubungan ini ditunjukan dengan adanya perubahan ke arah yang lebih baik pada peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM. Menurut Dalimartha Setiawan (2002), yang dimaksud dengan latihan jasmani bagi penderita DM adalah *Aerobik* yaitu olahraga yang berjalan terus menerus dan berlangsung dalam waktu cukup lama serta dilakukan secara sadar. Untuk penderita yang tergantung insulin ringan atau sedang latihan jasmani bisa dilakukan dengan aman, tapi bagi penderita yang mempunyai resiko atau disertai komplikasi maka latihan jasmani sebaiknya dikonsultasikan ke dokter terlebih dahulu. Latihan jasmani dilakukan selama 50 – 60 menit, dan selama latihan denyut nadi harus mencapai zona latihan yaitu denyut nadi yang harus dicapai selama latihan untuk memperoleh suatu manfaat. Untuk mengetahui denyut nadi yang diperbolehkan selama latihan, dapat dihitung dengan rumus :

Denyut nadi maximal = $220 - \text{umur}$

Zona latihan = 70 – 85 % dari denyut nadi maximal

Latihan jasmani sebaiknya dilakukan sesuai dengan program CRIPE yaitu :

- *Continuous* :Latihan jasmani dilakukan secara terus menerus selama 50 – 60 menit tanpa berhenti.
- *Rhythmical* :Latihan dilakukan secara berirama dan teratur.
- *Interval* :Latihan dilakukan berselang – selang, kadang cepat, kadang

lambat tetapi tanpa berhenti.

- *Progresive* :Latihan dilakukan secara bertahap dengan beban latihan ditingkatkan perlahan – lahan.
- *Endurance* :Latihan ketahanan untuk meningkatkan kesegaran jantung dan pembuluh darah

Peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM

Sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga serta dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan yang berarti ada pengaruh antara konseling keluarga dengan peran keluarga dalam pemeliharaan kaki dengan ditunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik pada peran keluarga dalam pemeliharaan kaki. Dalam pemeliharaan kaki ada dua hal yang harus diperhatikan yaitu : 1) Perawatan Kaki, yaitu segala usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan kaki. Langkah – langkahnya meliputi periksalah kaki tiap hari untuk menemukan lecet atau luka secara dini, cuci kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun, lalu keringkan terutama sela jari, oleskan cream atau *lotion* pelembut untuk kaki yang pecah – pecah tapi hindari sela jari, gunakan alas kaki baik didalam maupun luar rumah, gunakan kaos kaki tiap hari, gunakan sepatu yang sesuai, jangan terlalu sempit. Dan periksa sepatu setiap hari untuk menghindari hal yang menyebabkan luka pada kaki, gunting kuku secara melintang. Bila terjadi *infeksi* segera ke dokter, jangan mengompres atau merendam kaki dengan air panas karena respon panas pada kaki menurun sehingga tidak terasa jika sampai melepuh; 2) Latihan Kaki, menurut Dalimartha Setiawan (2002) yang dimaksud latihan kaki yaitu gerakan yang dilakukan untuk melatih jari dan otot kedua kaki serta mengaktifkan aliran darah, dimana dilakukan secara teratur.

Peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM

Sebelum dan sesudah dilakukan konseling keluarga serta dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan yang berarti ada pengaruh antara konseling keluarga dengan peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia dengan adanya peningkatan peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia. Menurut Dalimarta Setiawan, (2002) obat hypoglikemia adalah obat untuk penderita DM yang berguna untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah yang penggunaannya sesuai petunjuk dokter. Ada dua macam obat *hipoglikemik*, yaitu berupa suntikan dan tablet dapat diminum dan biasa disebut OHO atau OAD. 1) Obat tablet, yang dimaksud obat tablet adalah obat yang cara penggunaannya dengan diminum. Berdasar waktu paruh masing – masing OHO, obat dibagi atas tiga jenis :

Short – acting :waktu paruh 4 jam, diberikan 1 – 3 x/hari

Intermediate : waktu paruh 5 – 8 jam, diberikan 1 – 2 x/hari.

Long – acting : waktu paruh 24 36 jam, diberikan tiap pagi.

Cara minum obat dengan dosis terbagi adalah:

Pemakaian 1 x/hari : pagi hari

Pemakaian 2 x/hari : pagi dan siang hari

Pemakaian 3 x/hari : pagi, siang dan sore hari

Peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM

Sebelum dan sesudah dilakukan konseling kemudian dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan yang berarti ada pengaruh antara konseling keluarga dengan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara konseling keluarga dengan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM yang ditunjukkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik. Untuk dapat berhasil mengelola pasien dengan baik diperlukan perencanaan yang matang berupa tujuan jangka pendek, tujuan jangka panjang, tindakan dan kegiatan yang dilakukan, pemeriksaan berkala, serta penyuluhan. Berikut ini perencanaan yang dimaksud :

- 1) Tujuan jangka pendek, yaitu menghilangkan keluhan dan gejala penyakit *Diabetes Mellitus*,
- 2) Tujuan jangka panjang, yaitu mencegah komplikasi kronis yang dapat menyerang pembuluh darah, jantung, ginjal, mata, syaraf, kulit dan kaki,
- 3) Tindakan yang dilakukan adalah menormalkan kadar *glukosa*, lemak, *insulin* dalam darah dan memberikan pengobatan bila terdapat penyakit kronis lainnya,
- 4) Kegiatan yang dilakukan meliputi :

Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik lengkap untuk mengetahui status gizi, komplikasi yang mungkin sudah timbul, dan adanya penyakit kronis lainnya. Pemeriksaan fisik lengkap meliputi:

- Pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah
- Menanyakan dan mencari tanda gangguan syaraf seperti rasa kesemutan
- Memeriksa keadaan kaki dan denyut nadi
- Pemeriksaan EKG
- *Rotgen* dada
- Pemeriksaan fundus mata.
- Pemeriksaan laboratorium standart, yang meliputi:
 - a. Darah; darah rutin, gula darah puasa dan dua jam setelah makan, *albumin*, *kolesterol total*, *HDL & LDL kolesterol*, *HbA1c*, *kreatinin*, *SGPT (ALT)* serta *trigliserida*.
 - b. Urine; *sedimen*, *albumin*, bakteri
 - c. Laboratorium tambahan yang sesuai dengan kebutuhan.

- Pemeriksaan HbA1c, gula darah puasa dan dua jam setelah puasa setiap tiga bulan.
- Pemeriksaan fisik lengkap diulang tiap satu tahun
- Penyuluhan.

Sehubungan dengan peran dan tugas dalam kesehatan, keluarga diharapkan memiliki kemampuan yang dapat mengatasi problem-problem kesehatan dalam anggota keluarganya. Nasrul Efendy, (1997) menyatakan bahwa kemampuan yang harus dimiliki oleh keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga tersebut meliputi:

1. Menenal masalah kesehatan keluarga
2. Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat
3. Merawat anggota keluarga yang sakit
4. Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga yang sakit
5. Menggunakan sumber dimasyarakat guna memelihara kesehatan.

2. **Pengaruh konseling keluarga terhadap peran keluarga dalam pengelolaan pasien diabetes militus wilayah puskesmas mandai kab maros.**

Konseling keluarga secara signifikan memberikan perubahan ke arah yang lebih baik terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM yang ditunjukkan dari data pre test dan post test yang kemudian dilakukan uji dengan uji Kendal tau terhadap semua komponen pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Berdasarkan hasil penelitian keluarga sebagai sitem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan baik sehat maupun sakit terhadap anggota keluarga yang lainnya mengacu pada konsep tersebut, bila kita kaitkan dengan berbagai alasan ketidakmampuan dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga, maka perawat bertugas membantu keluarga dalam melakukan 5 tugas keluarga dalam memahami kebutuhan kesehatan anggotanya. Baylon dan Maglaya (1978) menyatakan bahwa 5 tugas keluarga tersebut adalah :

- a. Menenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga .
- e. Menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan.

Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah adalah dapat mencegah (pencegahan *primer*), menanggulangi (pencegahan *sekunder*) dan memulihkan (pencegahan

tersier) untuk dapat menjalankan peran tersebut, maka keluarga perlu mendapat konseling agar peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus bisa optimal.

Menurut Latipun (2001) keberhasilan konseling pada pelaksanaannya dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah yang berhubungan dengan karakteristik subyek. Karakteristik tersebut adalah tingkat pendidikan dimana pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap diri dan lingkungannya sehingga akan berbeda cara menyikapi proses berlangsungnya konseling pada orang yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah tingkat menengah (SLTP) sehingga tingkat pemahaman keluarga relatif cukup baik. Dengan demikian keluarga cepat memahami penjelasan yang dijelaskan oleh peneliti (sebagai konselor) pada pelaksanaan konseling. Hal ini mendukung terjadinya perubahan peran dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM ke arah yang lebih baik. Tetapi dalam penelitian ini peneliti tidak dapat mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan peningkatan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Materi dan pelaksanaan konseling yang dilakukan oleh peneliti dipersiapkan dengan baik sesuai dengan kriteria pelaksanaan konseling keluarga, dimana hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling yang berhubungan dengan konselor dan proses konseling.

Selain tingkat pendidikan tingkat pengetahuan juga mempunyai kontribusi dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM dimana orang yang berpengetahuan luas atau mempunyai informasi lebih banyak tentang pengelolaan DM maka ia akan mempunyai atau dapat berperan dalam keluarga. Peran tersebut akan menjadi langgeng apabila didasari oleh suatu pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (1997) Pengetahuan adalah hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada suatu keluarga, karena dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Konseling keluarga merupakan salah satu penginderaan yang bisa dilakukan untuk memperoleh pengetahuan. Menurut Latipun (2001) konseling keluarga merupakan bagian penting dalam memperoleh perubahan perilaku yang langgeng karena pada konseling keluarga, memandang bahwa keluarga tidak hanya dilihat sebagai faktor yang menimbulkan masalah, dimana keluarga menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam penyelesaian masalah, dimana keluarga dan anggota yang lain merupakan suatu sistem yang saling mempengaruhi sehingga untuk mengubah masalah yang dialami anggota keluarga diperlukan perubahan dalam sistem keluarga lainnya dan permasalahan yang akan dialami seorang anggota keluarga akan lebih efektif diatasi jika melibatkan

anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan data, ulasan teori di atas perlu kiranya diberikan konseling secara berkala dan berkesinambungan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita DM sebab kecukupan informasi yang dimiliki oleh keluarga akan meningkatkan pengetahuan keluarga dimana hal ini akan menimbulkan kesadaran serta sikap yang positif dari anggota keluarga yang lain dan dapat meningkatkan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM mengalami perbaikan setelah dilakukan konseling pada keluarga.
2. Peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM mengalami perbaikan setelah dilakukan konseling pada keluarga.
3. Peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM mengalami perubahan yang lebih baik setelah dilakukan konseling keluarga.
4. Peran keluarga dalam pengelolaan obat *hypoglikemia* pada anggota keluarga dengan DM mengalami perubahan ke arah yang lebih baik setelah dilakukan konseling.
5. Ada pengaruh yang bermakna antara konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di wilayah Puskesmas Banyu Urip Surabaya dimana terjadi perbaikan peran keluarga pada pengelolaan anggota keluarga dengan DM.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di wilayah kerja Puskesmas Mandai Kab Maros, maka perlu kiranya dilakukan :

1. Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita DM seyogyanya diberikan konseling yang baik dan benar sebagai upaya untuk memperbaiki peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM.
2. Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga dengan DM, dan sesudah berperan secara optimal hendaknya tetap diberikan konseling keluarga untuk mempertahankan perannya yang baik.
3. Penelitian ini ditemukan adanya pengaruh yang bermakna konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM, maka seyogyanya di setiap

wilayah kerja Puskesmas dilakukan konseling secara berkala dan berkesinambungan tentang peran keluarga dalam pengelolaan keluarga dengan DM.

4. Perlu kiranya diadakan penelitian lebih lanjut tentang anggota keluarga (anak, istri, suami, cucu, dan lain – lain) yang sangat berperan pada pengelolaan anggota keluarga dengan DM, juga tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Andhana Wayan, (1983). **Beberapa Metode Statistik Untuk penelitian Pendidikan**, Usaha Nasional, Surabaya.
- Charles. Abraham dan Eamon. Stanley, (1997). **Social Psychology for Nurse**: edisi 1. EGC, Jakarta.
- Djarwanto PS, (1993). **Statistik Induktif**, Edisi ke 4. BPFE, Jogyakarta.
- Gunarso Singgih, (2001), **Konseling & Psikoterapi**, Cet.4, Gunung Mulia Jakarta.
- Latipun,(2001). **Psikologi Konseling**. Edisi 3. Universitas Muhamadiyah Malang.
- Malilyn m. fridman, (1998). **Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik**, Edisi 3. EGC, Jakarta.
- Mappiane Andi AT, (2002), **Pengantar Konseling & Psikoterapi**, Cet. 3. Edisi I. Rajawali Press Citra Niaga Buku perguruan Tinggi Jakarta.
- Marcia Stanhope, Jeanette Lancaster, (1997). **Perawatan Kesehatan Masyarakat (Suatu proses dan praktek untuk peningkatan kesehatan I)**, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung.
- , (1997). **Perawatan Kesehatan masyarakat (Suatu proses dan praktek untuk peningkatan kesehatan II)**, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung.
- Merry. E beck, (1993). **Nutrition and Dietetics for Nurses**, Yayasan Esentia Medica, Yogyakarta.
- Nasrul Efendi, (1998). **Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat**, Edisi @, EGC, Jakarta.
- Noer. Syaifoellah, (1996). **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam**. jilid I. Edisi 3. Balai Penerbit FK UI, Jakarta.
- Notoatmodjo Sukijo,(1997). **Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Rineka Cipta, Jakarta.
- , (1993). **Pengantar Ilmu Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Andi Offset Yogyakarta.
- , (1993). **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Edisi 1, Melton Putra Omset, Jakarta.
- Pusat Diabetes dan Nutrisi RSUD DR. Soetomo- FK UNAIR, (2001). **Majalah Deabetes**, Volume 1, edisi 1, Surabaya.

-
- FK UNAIR, (2001). ***Majalah Diabetes***, Volume II, edisi 1, Surabaya.
- Pranadji Diah K V, Martianto Dwi H, Ir, Subandriyo Vera Urip, (2001). ***Perencanaan menu untuk penderita diabetes mellitus***, cetakan 4. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Sastro Asmoro. S dan Ismail, (1995). ***Dasar-dasar Methodologi Penelitian Klinik***, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Setiawan Dalimartha, (2002). ***Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Diabetes Mellitus***, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Suharsimi Arikunto, (1998). ***Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek***, Edisi 4, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sulita et al, (2001). ***Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan***. EGC. Jakarta.
- Tjokroprawiro. Askandar, (2001). ***Diabetes Mellitus Klasifikasi, Diagnosa dan Terapi***, Edisi 3, Pt Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sudjana ,(1996). ***Metode Statistik***, Edisi 6. Tarsito Bandung.
- Sugiono, (2001). ***Statistik Nonparametris Untuk Penelitian***, Edisi 2. CV. ALFABETA Bandung.
- Wijaya IR, (2001). ***Statistik Non Parametris (Aplikasi Program SPSS)***, Cet. 2. CV. ALFABETA Bandung.