

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA TERHADAP PERAN KELUARGA
DALAM PENGELOLAAN ANGGOTA KELUARGA DALAM PENGELOLAAN
ANGGOTA KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU
KWALA BERKALA 2013**

**Oleh : Herlina Simanjuntak
Dosen di Program Studi D-III Kebidanan STIKes Senior Medan
Email : herlina_81@yahoo.co.id**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan diabetes melitus.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas pembantu kwala berkala kecamatan Medan Tuntungan. Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau yang akan diteliti.

Sampel adalah menggunakan teknik total sampling yaitu dengan 30 kepala keluarga dengan kriteria inklusi sampel: pertama, salah satu anggota keluarga bersedia untuk diteliti, kedua, keluarga yang mendapatkan pendidikan kesehatan suami, anak, cucu dan lain-lain yang tinggal serumah. Ketiga, keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Melitus. Analisa yaitu menganalisa data yang telah terkumpul dengan menentukan kriteria jawaban responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penkes keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan penderita diabetes melitus Puskesmas Pembantu Kwala Berkala secara signifikan. Ada pengaruh penkes keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan penderita diabetes melitus Puskesmas Pembantu Kwala Berkala secara signifikan.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan keluarga, peran keluarga, pengelolaan anggota keluarga dan diabetes melitus.

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang bersifat kronis, tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan (Yakobus, 2007). Diabetes Melitus atau dikenal oleh masyarakat dengan kencing manis menurut PERKENI (2011), kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin, baik tidak sama sekali dihasilkan atau kadar insulin yang sedikit dihasilkan dan mengingat peningkatan jumlah penderita Diabetes Melitus dari tahun ke tahun.

Menurut Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) tahun 2007 Indonesia menempati urutan ke 4 penderita Diabetes Melitus terbanyak di Dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat dengan prevalensi 8,6% dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah penduduk dunia sendiri yang menderita Diabetes melitus berjumlah 171 juta jiwa

pada tahun 2000 dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 366 juta penderita.

Total penderita Diabetes Melitus Indonesia menurut Depkes RI tahun 2008 mencapai 8.246.000 jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi 21.257.000 jiwa penderita pada tahun 2030. Dan didapat data perkeni tahun 2013 pasien penderita Diabetes Melitus di Sumatra Utara terus meningkat tiap tahunnya, Sumut memiliki prevalensi 5,3%, sedangkan di RSUD Pringadi Diabetes Melitus ada diperingkat pertama dalam daftar 10 besar penyakit rawat jalan periode Januari hingga Maret 2013, berdasarkan data, pasien Diabetes Melitus yang berkunjung ke rumah sakit milik Pemkot ini lebih dari 1.000 orang setiap bulannya.

Peningkatan Diabetes Melitus menurut Waspadji (2005) dilihat secara epidemiologi dikarenakan 4 faktor. Faktor yang pertama adalah faktor demografi, jumlah penduduk yang bertambah, penduduk usia lanjut yang bertambah banyak, serta

urbanisasi yang tidak terkendali. Faktor kedua, gaya hidup yang kebarat-baratan, penghasilan yang tinggi, restoran siap santap, teknologi canggih menimbulkan *sedentary life* (kurang gerak badan). Faktor ketiga berkurangnya penyakit infeksi dan kurang gizi dan faktor yang keempat meningkatnya pelayanan kesehatan hingga umur pasien diabetes menjadi lebih panjang.

Penanganan yang tepat untuk menangani faktor penyebab serta komplikasi tersebut dapat dikendalikan dengan adanya kemauan merubah gaya hidup sehat dari penderita diabetes melitus (Hendra, 2007). Pasien diabetes melitus dalam gaya hidup, perlu perencanaan makan (diet), latihan (olahraga), pemantauan glukosa darah, terapi (bila diperlukan) dan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, peran dan dukungan kelompok keluarga, saudara dan penyuluhan gizi yang berkelanjutan sangat dianjurkan (Smeltzer dan Bare 2002).

Terapi dan perawatan diabetes melitus memerlukan waktu yang panjang tentunya menimbulkan kebosanan dan kejenuhan pada pasien diabetes melitus.

Oleh karena itu selain memperhatikan masalah fisik maka perlu juga diperhatikan faktor psikologis pasien dalam penyelesaian masalah diabetes melitus. Keikutsertaan anggota dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan keluarga merupakan bentuk peran aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus.

Pembinaan terhadap anggota keluarga lainnya untuk bekerja sama menyelesaikan masalah diabetes melitus dalam keluarganya, hanya dapat dilakukan bila sudah terjalin hubungan yang erat antara tenaga kesehatan dengan pihak pasien dan keluarganya dengan diadakannya penyuluhan atau konseling keluarga (Rifki, 2009).

Sudiharto (2007) menyatakan, keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila tercipta keluarga yang sehat, maka akan tercipta komunitas yang sehat pula. Masalah kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga, mengakibatkan berpengaruh terhadap sistem keluarga tersebut. Dan secara tidak langsung turut mempengaruhi komunitas, bahkan komunitas yang lebih luas (global).

Oleh karena itu keluarga menjadi salah satu bagian terpenting dalam mencapai suatu keberhasilan kemandirian keluarga.

Dengan pengalaman yang baik yaitu kerjasama 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 melitus. Guna mendapatkan hasil yang maksimal, peran serta para petugas kesehatan sangat diperlukan agar informasi yang diberikan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita diabetes melitus bermanfaat. Penelitian ini berguna untuk membuktikan pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan DM. Sehingga peneliti ingin meneliti pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kwala Berkala Medan tentang pengelolaan DM yang diperoleh keluarga dapat menyebabkan ketidaktahuan keluarga yang berarti akan mengurangi peran dari keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM.

1.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan diabetes melitus.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kwala Berkala kecamatan Meedan Tuntungan. Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah 30 keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes melitus yang ada di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kwala Berkala Medan (Medikal Record, 2013 Puskesmas pembantu Kwala Berkala).

Sampel adalah menggunakan teknik total sampling yaitu dengan jumlah 30 kepala keluarga dengan kriteria inklusi sampel: pertama, salah satu dari anggota keluarga bersedia untuk diteliti, kedua, keluarga yang mendapatkan pendidikan kesehatan suami, istri, anak, cucu, dan lain-lain yang tinggal

serumah. Ketiga, keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes melitus. Analisa yaitu mengenali data yang telah terkumpul dengan menentukan kriteria jawaban responden. Kuisioner yang telah diisi oleh responden diberi kode sesuai kriteria yang ditentukan, didistribusikan dan dianalisa secara kuantitatif. Selanjutnya data diuji dengan analisa uji statistik wilcoxon untuk mencari perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan program SPSS 17.0.

3. Pembahasan

a. Distribusi frekuensi peran keluarga dalam perencanaan makan anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dan perbedaan peran keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Dalimartha Setiawan (2002), 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. Sehingga total kalori dan komposisinya makanan ditentukan dalam range (kisaran persentasi, bukan suatu angka mutlak). 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. Jadwal makan penderita DM adalah porsi sedikit tapi sering. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah peningkatan kadar glukosa darah yang sekaligus tinggi dan juga hipoglikemia untuk pemakai insulin, serta komposisi menu pada makanan sehari-hari dianjurkan seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, sayur dan buah-buahan. Apabila terjadi keseimbangan antara makanan yang masuk dengan kebutuhan, dan kemampuan tubuh untuk mengolahnya maka diharapkan glukosa darah terkontrol dalam batas-batas normal. Selain itu juga tersedia cukup tenaga untuk kegiatan sehari-hari penderita dan berat badan juga ideal.

Hasil penelitian peran keluarga dengan perencanaan makanan sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang perencanaan makanan pada anggota keluarga dengan DM di puskesmas Kuwala Berkala Medan 2013 mayoritas peran keluarga kurang 12 responden (40,0%), minoritas peran keluarga baik yaitu 7 responden

(23,3%) dan peran keluarga dalam perencanaan makanan sesudah dilakukannya intervensi yaitu pendidikan kesehatan tentang perencanaan makanan pada anggota keluarga dengan DM di puskesmas Kuala Berkala Medan 2013 mayoritas peran keluarga baik 14 responden (46,7%) dan minoritas peran keluarga 5 responden (16,7%). Pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap perencanaan makanan pada pasien DM dapat analisa hasil analisis nilai p yaitu 0,036 yang artinya $p < (0,000 < 0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peran keluarga dalam perencanaan makanan pada penderita diabetes melitus.

Menurut penelitian yang dilakukan Robinson (2010), terhadap 15 pasien diabetes melitus, menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan penatalaksanaan perencanaan diet pada penderita diabetes melitus.

Untuk dapat mengelola pasien dengan baik diperlukan perencanaan yang matang berupa tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang tindakan dan kegiatan yang dilakukan pemeriksaan yang berkala, serta penyuluhan. Berikut ini perencanaan yang dimaksud perencanaan jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan gejala penyakit diabetes melitus, tujuan jangka panjang adalah mencegah komplikasi kronis yang dapat menyerang pembuluh darah, jantung, ginjal, mata, syaraf, kulit dan kaki. Tindakan yang dilakukan yaitu menormalkan kadar gula dalam darah dan memberikan pengobatan bila terjadi kronis lainnya dan kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, kadar gula dalam darah.

Menurut peneliti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga dalam perencanaan makan pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga sangat perlu karena keluarga menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam menyelesaikan masalah dimana keluarga dan anggota lainnya merupakan satu sistem yang mempengaruhi sehingga untuk masalah yang dialami anggota keluarga diperlikam perubahan pada sistem keluarga lainnya dan permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan lebih efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lainnya.

Berdasarkan data dan ulasan teori diatas perlu kiranya diberikan penkes 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 perencanaan makan keluarga dengan DM.

b. Distribusi frekuensi peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga dan perbedaan peran keluarga sebelum dan sesudah intervensi.

Menurut Dalimartha Setiawan, 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 maksimal = $220 - \text{umur}$, zona latihan = $70 - 85\%$ dari denyut nadi maksimal. Latihan jasmani sebaiknya dilakukan sesuai dengan program CRIPE yaitu: continuous Latihan jasmani dilakukan secara terus menerus selama 50-60 menit tanpa berhenti. Rhythmic : Latihan dilakukan secara berirama, dan teratur interval latihan dilakukan secara berselang-seling kadang cepat, kadang lambat tetapi tanpa berhenti, Progressive : Latihan dilakukan secara bertahap dengan beban latihan ditingkatkan perlahan-lahan, Endurance : Latihan ketahanan untuk meningkatkan kesegaran jantung dan pembuluh darah.

Manfaat dari latihan jasmani adalah untuk kesegaran tubuh, membuang kelebihan kalori, mengontrol glukosa darah, mengurangi kebutuhan obat atau insulin dan untuk penderita yang beresiko latihan jasmani berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mengurangi resistensi insulin dan memperbaiki profil lemak darah yang terganggu. Manfaat ini akan diperoleh apabila latihan jasmani dilakukan secara teratur dan berkesinambungan.

Data peran keluarga dalam latihan fisik pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Puskesmas pembantu kuala berkala pada bulan november 2013 diatas dapat dilihat bahwa peran keluarga dalam latihan fisik sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang latihan fisik pada anggota keluarga dengan DM di puskesmas kuala berkala medan 2013 mayoritas peran keluarga kurang 16 responden (53,3%) dan minoritas peran keluarga 3 responden (10,0%). Pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap latihan fisik pada pasien DM dapat dilihat hasil analisa yaitu 0,000 yang artinya $p < 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peran keluarga dalam perencanaan makanan pada penderita diabetes melitus.

Menurut penelitian yang dilakukan Puji Indrayani, Heru Supriyanto dan Agus Satoso (2007) melakukan penelitian penyuluhan kesehatan tentang peran keluarga dalam latihan fisik ; senam aerobik terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di wilayah puskesmas butatejo purbalingga terdapat ($p = 0,0001$) dengan penurunan rata-rata sebesar 30,14 mg% dan sebelum latihan fisik ; aerobik kadar gula darah 240,27 dan sesudah latihan fisik ; senam aerobik kadar gula darah 210,12.

Perencanaan yang dilakukan untuk keberhasilan dalam peran keluarga dalam latihan fisik untuk dapat mengelola pasien dengan baik diperlukan perencanaan yang matang berupa tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang tindakan dan kegiatan yang dilakukan pemeriksaan yang berkala, serta penyuluhan. Berikut ini perencanaan yang dimaksud perencanaan jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan gejala penyakit diabetes melitus, tujuan jangka panjang adalah mencegah komplikasi kronis yang dapat menyerang pembuluh darah, jantung, ginjal, mata, syaraf, kulit dan kaki. Tindakan yang dilakukan adalah menormalkan kadar gula dalam darah adalah dengan berolahraga minimal 50-60 menit/hari dan kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, dan pemeriksaan kadar gula dalam darah secara rutin.

Menurut peneliti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga dalam perencanaan makan pemberian pendidikan

kesehatan kepada keluarga sangat perlu karena keluarga menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam menyelesaikan masalah dimana keluarga dan anggota lainnya merupakan satu sistem yang mempengaruhi sehingga untuk masalah yang dialami anggota keluarga diperlikan perubahan pada sistem keluarga lainnya dan permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan lebih efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lainnya.

Berdasarkan data dan ulasan teori diatas perlu kiranya diberikan penkes secara berkala dan berkesinambungan pada keluarga dengan anggota keluarga menderit 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 perencanaan makan keluarga dengan DM.

c. Distribusi frekuensi peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga serta perbedaan peran keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Pemeliharaan kaki adalah usaha yang dilakukan dengan selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan, serta melakukan latihan secara baik sebelum terjadi gangguan atau komplikasi (Dalimartha Setiawan, 2002 : 31). Dalam pemeliharaan kaki ada 2 hal yang harus diperhatikan yaitu : 1), Perawatan kaki yaitu segala usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan kaki. Langkah-langkahnya meliputi pemeriksaan 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 diluar 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 memendam kaki dengan air panas karena respon panas pada kaki menurun sehingga tidak terasa jika sampai melepuh. 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. Latihan kaki yang dapat dilakukan antara lain berjalan cepat setiap hari selama ½-1 jam dengan jarak tempuh yang makin hari makin jauh. Latihan kaki setiap kali dilakukan sampai 10 kali hitungan dan dapat diulang bila perlu dan penderita tidak merasa lelah. Pada pelaksanaannya pemeliharaan kaki ini akan memperoleh hasil jika dilakukan secara teratur dan terus-menerus serta secara dini.

Data peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di puskesmas pembantu bkwala berkala tahun 2013 diatas dapat dilihat bahwa peran keluarga dalam pemeliharaan kaki sebelum dilakukan intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang latihan fisik pada anggota keluarga dengan DM di puskesmas kuala berkala Medan 2013 mayoritas peran keluarga kurang 14 responden (46,7%), minoritas peran keluarga baik yaitu 8 responden (26,7%), dan peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM di puskesmas kuala berkala Medan 2013 mayoritas peran keluarga baik 15 responden (50,0%) dan minoritas peran keluarga 5 responden (16,7%). Pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap pemeliharaan kaki pada pasien DM dapat dilihat hasil analisa nilai p yaitu 0,010 yang artinya $p < \alpha (0,000 < 0 < 0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peran keluarga dalam perencanaan makanan pada penderita diabetes melitus.

Menurut penelitian yang dilakukan Barnett, et al. (2007) tentang pengaruh peran keluarga dalam merawat kaki pasien terhadap mengurangi resiko dekubitus terdapat pengaruh yang signifikan. Perencanaan yang dilakukan untuk keberhasilan dalam peran keluarga dalam pemeliharaan kaki. Untuk dapat mengelola pasien dengan baik diperlukan perencanaan matang berupa tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang tindakan dan kegiatan yang dilakukan pemeriksaan yang berkala, serta penyuluhan. Berikut ini perencanaan yang dimaksud perencanaan jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan gejala penyakit diabetes melitus, tujuan jangka panjang adalah mencegah komplikasi kronis yang dapat menyerang pembuluh darah, jantung, ginjal, mata, syaraf, kulit dan kaki. Tindakan yang dilakukan adalah menormalkan kadar gula dalam darah adalah dengan menggerakkan kaki minimal 30 menit/hari, memakai

alas kaki didalam maupun diluar rumah, memakai lotion untuk menjaga keadaan kulit supaya tidak mudah iritasi dan kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, pemeriksaan keadaan kaki.

Menurut peneliti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga dalam perencanaan makan pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga sangat perlu karena keluarga menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam menyelesaikan masalah dimana keluarga dan anggota lainnya merupakan satu sistem yang mempengaruhi sehingga untuk masalah yang dialami anggota keluarga diperlikan perubahan pada sistem keluarga lainnya dan permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan lebih efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lainnya.

Berdasarkan data dan ulasan teori diatas perlu kiranya diberikan penkes 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 perencanaan makan keluarga dengan DM.

d. Peran keluarga dalam pengelolaan obat hipoglikemia pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga serta perbedaan peran keluarga sebelum dan sesudah intervensi.

Menurut Dalimartha Setiawan, (2002) obat hipoglikemik 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.

Obat tablet, yang dimaksud obat tablet adalah obat yang cara penggunaannya dengan cara diminum. Berdasarkan 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 1-2x/hari. Long-acting : waktu paruh 24-36 jam, diberikan tiap pagi. Cara minum obat dengan dosis terbagi adalah : pemakaian 1x/hari : pagi hari, pemakaian 2x/hari: pagi dan siang hari, pemakaian 3x/hari : pagi, siang dan sore hari, apabila obat jenis intermediate perlu diberikan

2x/hari, sedangkan penderita butuh 3 tablet maka obat diberikan pagi hari 2 tablet dan siang 1 tablet. Golongan obat ini tidak diminum pada malam hari karena akan menyebabkan hipoglikemia serta menyebabkan dikeluarkannya beberapa hormon misal katekolamin, kortisol dan growth hormon, dimana dalam jangka lama akan mempercepat kerusakan pembuluh darah. Untuk menambah khasiat menurunkan kadar glukosa darah, maka obat diminum ½ jam sebelum makan. Obat suntik/insulin yaitu obat anti hipoglikemia yang pemberiannya melalui suntikan baik secara intra muscular, subcutan, maupun intravena. Obat jenis ini biasanya diberikan pada penderita DM tipe 1, DM dengan gangren, ketoasidosis, koma, DM dengan kehamilan, berat badan penderita menurun cepat, tidak berhasil dengan tablet hipoglikemik, dan DM yang disertai gangguan hati dan ginjal. Tempat atau lokasi penyuntikan insulin adalah, lengan atas, dinding perut, paha, dan pantat. Untuk memperoleh khasiatnya yang optimal maka sebaiknya penderita menikmati cara-cara/aturan obat anti DM yang digunakan baik itu OHO maupun suntikan.

Data peran keluarga dalam pengelolaan obat hipoglikemia pada anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Puskesmas pembantu Kwalu Berkala pada bulan November 2013 dapat dilihat bahwa peran keluarga dalam pengelolaan obat hipoglikemia sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang latihan fisik pada anggota keluarga dengan DM di Puskesmas Kwalu Berkala Medan 2013 mayoritas peran keluarga kurang 15 responden (50,0%) dan minoritas peran keluarga 7 responden (23,3%). Dan peran keluarga dalam pengelolaan obat hipoglikemik sesudah dilakukan intervensi yaitu pendidikan kesehatan tentang pengolahan obat pada anggota keluarga dengan DM di Puskesmas Kwalu Berkala Medan 2013 mayoritas peran keluarga baik 16 responden (53,3%) dan minoritas peran keluarga 5 responden (16,7%). Pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap latihan fisik pada pasien DM dapat dilihat hasil analisa yaitu 0,007 yang artinya $p < \alpha (0,000 < 0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peran keluarga dalam perencanaan makanan pada penderita diabetes melitus.

Menurut Davit et al (2007) dalam penelitian pengaruh peran keluarga terhadap ketaatan pasien diabetes melitus meminum obat hypoglikemia di puskesmas lamongan terdapat pengaruh yang sangat signifikan dari ketaatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Menurut Sanja Pramita, Asep Iskandar dan Fajar Tri asih (2013) dalam penelitian pengaruh terapan keluarga berupa pendidikan kesehatan tingkat kemandirian keluarga pada penderita diabetes melitus di puskesmas Purwokerto II dengan hasil analisa statistik dengan uji wilcoxon dengan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai $p=0,000$ menyatakan ada pengaruh terapan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga pada penderita diabetes melitus Puskesmas Purwokerto Utara II secara signifikan.

Untuk dapat berhasil mengelola pasien dengan baik diperlukan perencanaan yang matang berupa tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang tindakan dan kegiatan yang dilakukan pemeriksaan yang berkala, serta penyuluhan. Berikut ini perencanaan yang dimaksud perencanaan jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan gejala penyakit diabetes melitus, tujuan jangka panjang adalah mencegah komplikasi kronis yang dapat menyerang pembuluh darah, jantung, ginjal, mata, syaraf, kulit dan kaki. Tindakan yang dilakukan yaitu menormalkan kadar glukosa, lemak, insulin dalam darah dan memberikan pengobatan bila terdapat kronis lainnya dan 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, dan pemeriksaan kadar gula dalam darah.

Menurut peneliti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga dalam pengolahan obat hypoglikemi pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga sangat perlu karena keluarga menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam menyelesaikan masalah dimana keluarga dan anggota lainnya merupakan satu sistem yang mempengaruhi sehingga untuk masalah yang dialami anggota keluarga diperlikan perubahan pada sistem keluarga lainnya dan permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan lebih efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lainnya.

Berdasarkan data dan ulasan teori diatas perlu kiranya diberikan penkes 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 perencanaan makan keluarga dengan DM.

4. Kesimpulan

Berdasarkan pada analisis hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM pada kategori kurang dengan jumlah 12 responden (40%), setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM pada kategori baik dengan jumlah 14 (46,7%).

2. Ada pengaruh penkes keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan penderita diabetes melitus puskesmas pembantu kuala berkala secara signifikan ($p=0,036$).

3. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam latihan fisik pada anggota keluarga dengan DM pada kategori kurang dengan jumlah 16 responden (53,3%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam latihan fisik pada anggota keluarga dengan DM pada kategori baik dengan jumlah 16 responden (53,3%).

4. Ada pengaruh penkes keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan penderita diabetes melitus puskesmas pembantu kuala berkala secara signifikan ($p=0,000$).

5. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga DM pada kategori kurang dengan jumlah 14 responden (46,7%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM pada kategori baik dengan jumlah 15 responden (50,0%).

6. Ada pengaruh penkes keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan

penderita diabetes melitus puskesmas pembantu kwala berkala secara signifikan ($p=0,010$).

7. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam pengolahan obat pada anggota keluarga dengan DM pada kategori kurang dengan jumlah 15 responden (50,00%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas peran keluarga dalam pengolahan obat pada anggota keluarga dengan DM pada kategori baik dengan jumlah 16 responden (53,3%).

8. Ada pengaruh penkes keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan penderita diabetes melitus puskesmas pembantu kwala berkala secara signifikan ($p=0,007$).

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Alfiben., Winkjosastro G.H Elvira S.D 2000. Efektivitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi postpartum. *Maj obst Indon*.

Bobak, I.M, Lowdermik, D.L and Jensen, M.D., *Maternity and women health care*. 7th ed.

St. Louis: Mosby

Calhoun, F.F. Acocella, J.R 1990. *Psychology of adjustment and human relationship* New York. McGraw-Hill Inc.

Fowles, E.R. *The Relationship Between Maternal Role Attainment and Postpartum Depression*.

Health Care for Women International Journal, 1998.

Hadi, P. 2004. *Depresi dan solusinya*. Yogyakarta : Tugu.

Hidayat, A.A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta "Salemba Medika.

Kasdu, D 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.

Lynn, C.E and Pierre, C.M. 2007. *The Taboo of Motherhood. Postpartum Depression*

International Journal For Human Caring, Volume 11 No2, 22-31.

O'Hara M.W and Swain, L.P. 1996. *Social support Life Events and Depression During Pregnancy and the puerperium*. Toronto : Prentice Hall Health.

Pillitteri. 2003. *Maternal and Child Health Nursing Care of Childbearing and Childbearing Family* 3rd Edition. Lippincott.

Pillitteri, A. 2003. *Maternal and Child Health nursing : Care for Child Bearing and Childbearing*

Family 4th ed Philadelphia: Lippincott William and Willkins. vol 16. No 3. 300-314.

Salbiah. 2003. *Konsep Diri*. Universitas Sumatra Utara.

Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Pascasarjana USU.

WHO, 2008. *Postpartum of the mother and newborn a practice guide*. Di unduh March 7, 2013.

<http://www.who.int/reproductive-health/publication/msm-98-3-4.html>.

Lemeshow, S., et al. 1990. *Adequacy of sample Size in Health Studies*. Diterjemahkan oleh Dibylo Pramono dengan Judul Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. 1997 Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Lubis, Lumongga Namora. 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.

Notoadmodjo, S 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.