

Pengaruh Promosi Kesehatan Keluarga Terhadap Peran Keluarga Dalam Pengelolaan Anggota Keluarga Dengan *Diabetes Mellitus* Di Puskesmas Kebakkramat I

Yeni Nur Rahmayanti
STIKes Mitra Husada Karangnyar
yeninur2004@gmail.com

ABSTRAK

Penderita diabetes mellitus di seluruh dunia mencapai 90%. Diabetes mellitus (DM) salah satu jenis penyakit degenerative yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara - negara. Diabetes Mellitus jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi. Kerja sama antara pasien dan keluarga diharapkan dapat mencegah komplikasi kronik DM, dengan pemberian informasi melalui promosi kesehatan. 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. Variabel independen adalah promosi kesehatan keluarga sedangkan Variabel dependen adalah pengelolaan pasien dengan Diabetes Mellitus. Penelitian ini menggunakan "purposive sampling". Pada sampling ini dipilih keluarga yang memenuhi kriteria dan dapat mewakili karakteristik populasi yaitu keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus. Promosi kesehatan 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. Ada pengaruh yang bermakna antara promosi kesehatan keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di Puskesmas Kebakkramat I dimana terjadi perbaikan peran keluarga pada pengelolaan anggota keluarga dengan DM.

Kata kunci: Promosi kesehatan keluarga, pengelolaan pasien dengan Diabetes Mellitus

ABSTRACT

There are 90% diabetes mellitus sufferers in the world. Diabetes mellitus (DM) is a degenerative disease that has increased every year in countries. Diabetes Mellitus if not handled properly will lead to complications. Cooperation between patients and families is expected to prevent chronic complications of DM, by providing information through health promotion. In this study using "pre post test non control group design" where a group before a certain treatment (x) is given a pretest, then given treatment and after the treatment is carried out a post test or a measurement to determine the consequences of the treatment. The independent variable is family health promotion, while the dependent variable is the management of patients with Diabetes Mellitus. This study uses "purposive sampling". In this sampling, families that meet the criteria and can represent the characteristics of the population are selected, namely a family with one of the family members suffering from Diabetes Mellitus. Family health promotion significantly provides a change for the better towards improving the role of the family in the management of family members with DM as shown from the pre-test and post-test data which is then tested with the Kendal tau test on all components of the management of family members with DM. There is a significant influence between family health promotion on improving the role of the family in the management of family members with DM at the Kebakkramat I Health Center where there is an improvement in the role of the family in the management of family members with DM.

Keywords: Health Promotion of family, management of patients with Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Prevalensi diabetes mellitus sekitar 9% mayoritas diderita oleh usia 18 tahun keatas. Penderita diabetes mellitus di seluruh dunia mencapai 90%, sebagian besar disebabkan oleh kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2015). Diabetes mellitus (DM) salah satu jenis penyakit *degenerative* yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara - negara seluruh dunia menurut *International of Diabetic*

Federation (IDF, 2015). Penyakit diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia dan gangguan metabolisme tubuh yang dihubungkan dengan berkurangnya sekresi insulin (Fatimah, 2015).

Indonesia menempati urutan ke 7 dengan penderita diabetes mellitus sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico. Angka kejadian diabetes mellitus terjadi peningkatan dari 6,9 % di tahun

2013 meningkat menjadi 10,9 % di tahun 2018 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa (Riskesdas, 2018). Sebanyak 31 provinsi (93,9%) menunjukkan kenaikan prevalensi diabetes mellitus yang cukup berarti. Di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, diabetes mellitus menempati proporsi ke dua setelah hipertensi sebesar 18,33%. Namun pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 16,42%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Angka kejadian diabetes mellitus di Kabupaten Karanganyar mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2014 sejumlah 3.704 kasus dan di tahun 2015 sebanyak 5.166 kasus. Kecamatan Tasikmadu menempati porsi pertama dari 17 Kecamatan di Kabupaten Karanganyar dengan 2.002 kasus, Karanganyar 386 kasus dan Matesih 385 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2015).

Pengobatan diabetes mellitus memerlukan waktu yang lama dan biaya cukup besar yang menyebabkan terganggunya perekonomian penderita dan keluarga. Terganggunya perekonomian dan lamanya pengobatan yang diperparah dengan adanya perubahan fisik pada penderita dapat menimbulkan masalah kesehatan salah satunya stres (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016). Stres muncul sebagai akibat dari adanya tuntutan yang melebihi kemampuan individu untuk memenuhinya (Marewa, 2015).

Pola makan bergeser dari pola makan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, serat dan sayuran ke pola makan kebarat-baratan dengan komposisi yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit serat. Hal ini juga didukung oleh kurangnya peran keluarga dalam pengelolaan pada salah satu anggota keluarga yang menderita *Diabetes Mellitus*. Selain juga pola makan, gaya hidup yang sangat sibuk, duduk di belakang meja menyebabkan tidak adanya kesempatan untuk rekreasi atau olah raga sehingga menyebabkan tingginya angka penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes dan hiperlipidemia. Di samping cara hidup dan gaya hidup, peran keluarga dalam pengelolaan pasien *Diabetes Mellitus* juga belum optimal.

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.

Berdasarkan penemuan fakta di atas, maka perlu dilakukan penelitian guna membuktikan pengaruh promosi kesehatan keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan DM, sehingga peneliti ingin meneliti pengaruh promosi kesehatan keluarga terhadap peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Cepiring kabupaten kendal. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh promosi kesehatan keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM

METODE PENELITIAN

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.

Penelitian ini menggunakan "purposive sampling". Pada sampling ini dipilih keluarga yang memenuhi criteria dan dapat mewakili karakteristik populasi yaitu keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *Diabetes Mellitus*.

Variabel independen adalah promosi kesehatan keluarga sedangkan Variabel dependen adalah pengelolaan pasien dengan *Diabetes Mellitus*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat 1 kabupaten Karanganyar. Jumlah keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita DM pada saat pengambilan data tanggal 9 – 21 Maret 2019 berjumlah 42 keluarga sedangkan jumlah keluarga yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 30 keluarga.

Peran keluarga dalam pengelolaan anggota dengan DM yaitu:

I. Peran keluarga dalam perencanaan makan anggota keluarga dengan DM.

Peran keluarga dalam perencanaan makan pada keluarga dengan DM sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan keluarga dan dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan, yang berarti ada pengaruh antara promosi kesehatan 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. Sehingga total kalori dan komposisi 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 (Susanto, Teguh, 2013). 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.

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.

II. Peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM.

Sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan keluarga dan dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan dimana ada pengaruh antara promosi kesehatan keluarga dengan peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM. Hubungan ini ditunjukkan dengan adanya perubahan ke arah yang lebih baik pada peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM. Menurut Susanto, Teguh (2013), 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 :

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

$$\text{Zona latihan} = 70 - 85 \% \text{ dari denyut nadi maksimal}$$

Latihan jasmani sebaiknya dilakukan sesuai dengan program CRIPE yaitu :

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

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.

III. Peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM

Sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan keluarga serta dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan yang berarti ada pengaruh antara promosi kesehatan keluarga dengan peran keluarga dalam pemeliharaan kaki dengan ditunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik pada peran keluarga dalam pemeliharaan kaki. Pemeliharaan kaki adalah usaha yang dilakukan dengan selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan, serta melakukan latihan secara baik sebelum terjadi gangguan atau komplikasi (Susanto, Teguh, 2013). 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 Susanto, Teguh (2013) yang

dimaksud latihan kaki yaitu gerakkan 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.

IV. Peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan DM

Sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan keluarga serta dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan yang berarti ada pengaruh antara promosi kesehatan keluarga dengan peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia dengan adanya peningkatan peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia. Menurut Edward S. (2005) 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

Apabila obat jenis *intermediate* perlu diberikan 2x/hari, sedangkan penderita butuh 3 tablet maka obat diberikan pagi hari dua tablet dan siang satu tablet. Golongan obat ini tidak diminum pada malam hari karena akan menyebabkan *hypoglikemia* 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.

2) Obat Suntik / *Insulin*, yaitu obat anti *hypoglikemia* yang pemberiannya melalui suntikan,

baik secara *intra muscular*, *subcutan* maupun *intra vena*. Obat jenis ini biasanya diberikan pada penderita DM tipe I, DM dengan *gangren*, *ketoasidosis*, *koma*, DM dengan kehamilan, berat badan penderita menurun cepat, tidak berhasil dengan tablet *hypoglikemik*, 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 mencermati cara-cara/aturan obat anti DM yang digunakan baik itu OHO maupun suntikan.

V. Peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM

Sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan kemudian dilakukan uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh hasil yang signifikan yang berarti ada pengaruh antara promosi kesehatan keluarga dengan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara promosi kesehatan 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:

- 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, (2007) menyatakan bahwa kemampuan yang harus dimiliki oleh keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga tersebut meliputi:

1. Mengetahui 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.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, maka keluarga perlu mendapatkan konseling, dimana promosi kesehatan keluarga merupakan salah satu penginderaan yang bisa dilakukan untuk memperoleh pengetahuan. Menurut Nurmala (2018) promosi kesehatan keluarga merupakan bagian penting dalam memperoleh perubahan perilaku yang langgeng karena pada promosi kesehatan 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. Promosi kesehatan ini akan memperoleh hasil yang baik apabila dilakukan secara teratur dan berkesinambungan, sehingga diharapkan promosi kesehatan keluarga tentang pengelolaan anggota keluarga dengan DM yang diberikan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita DM akan dapat meningkatkan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita DM secara optimal.

5.1 Pengaruh promosi kesehatan terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM

Promosi kesehatan 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 Kendall tau terhadap semua komponen pengelolaan anggota keluarga dengan DM. Berdasarkan hasil penelitian keluarga sebagai sistem 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. Bailon, G, Maglaya (2009) menyatakan bahwa 5 tugas keluarga tersebut adalah :

- a. Mengetahui 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 promosi kesehatan agar peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus bisa optimal.

Kholid, Ahmad (2012) keberhasilan promosi kesehatan 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 promosi kesehatan 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 promosi kesehatanyang dilakukan oleh peneliti dipersiapkan dengan baik sesuai dengan kriteria pelaksanaan promosi kesehatankeluarga, dimana hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatanyang 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 (2011) 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.

Promosi kesehatankeluarga merupakan salah satu penginderaan yang bisa dilakukan untuk memperoleh pengetahuan. Menurut Nurmala (2018) promosi kesehatankeluarga merupakan bagian penting dalam memperoleh perubahan perilaku yang langgeng karena pada promosi kesehatankeluarga, 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.

Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, begitu juga dengan keluarga yaitu 1) Awareness (kesadaran) dimana orang atau keluarga tersebut menyadari dalam arti lebih mengetahui lebih dulu terhadap stimulus atau obyek 2) Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, disini sikap subyek sudah mulai timbul 3) Evaluasi (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi diri atau keluarganya. Dalam hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi 4) Trial, dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan,

kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Berdasarkan data, ulasan teori di atas perlu kiranya diberikan promosi kesehatan 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

1. Peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota keluarga dengan DM mengalami perbaikan setelah dilakukan promosi kesehatan pada keluarga.
2. Peran keluarga dalam latihan jasmani pada anggota keluarga dengan DM mengalami perbaikan setelah dilakukan promosi kesehatan pada keluarga.
3. Peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga dengan DM mengalami perubahan yang lebih baik setelah dilakukan promosi kesehatankeluarga.
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 promosi kesehatankeluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di wilayah Puskesmas Puskesmas Cepiring kabupaten Kendal dimana terjadi perbaikan peran keluarga pada pengelolaan anggota keluarga dengan DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailon, G, Maglaya. 2009. Family Health Nursing: The Proses. Philipina: Argonauta Corpotaion: Nangka Marikina.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2015. Karanganyar: Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. <http://dinkes.go.id.html>. Diakses tanggal 15 Juni 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2016. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. <http://dinkes.go.id.html>. Diakses tanggal 15 Juni 2018.
- Edward S. 2005. Diabetes Learning Center. *Diabetes Master Clinical Program*
- Effendi, nasrul. 2007. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC.
- Fertman, Cl., & Allensworth, DD. 2010. Health Promotion Program. San Francisco, US : A Wiley Imprint.

- Fatimah, RN. 2015. Diabetes Melitus Tipe II. *J Majority*, Vol. 4, No. 5, Februari 2015.
- International Diabetes Federation. 2015. *Diabetes Atlas Sixth Update Edition 2014*. <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/facts-figures>. Diakses tanggal 15 Juni 2018.
- Kholid, Ahmad, 2012. Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarta : Rajawali Pers.
- Marewa WL. 2015. Kencing Manis (Diabetes Melitus) di Sulawesi Selatan. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Hal 74.
- Notoatmojo, Soekijo. (2011). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurmala, I et al. 2018. Promosi Kesehatan. Surabaya : Airlangga University Press
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Hasil Riskesdas 2018 Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Susanto, Teguh. 2013. *Diabetes deteksi, pengobatan, pencegahan*. Yogyakarta: Buku Pintar.
- Wartawarga, 2009. Teori Humanistik Carl Rogers. Diunduh pada tanggal 17 Februari 2020 dalam file:///D:/Teori%20Humanistik%20Carl%20Rogers%20%20%20Warta%20Warga.htm
- World Health Organization. 2015. *Fact Sheets of Diabetes Media Centre*. <http://www.who.int/mediacentre/fs312/en/>