

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIET DM TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA DM DI KELURAHAN BANYURADEN KECAMATAN GAMPING

Edi Nurrohmad¹, Tri Prabowo², Suwarno¹

¹ Stikes Jen. A.Yani Yogyakarta

² Poltekes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The number of people with diabetes mellitus in the world in 2030 is expected to 114%. Families can be a very influential factor in determining treatment program diabetes mellitus. Knowledge of diabetes mellitus family owned very necessary to improve the health status of the family, as a family should give good attention and care to the family members of people with diabetes mellitus.

Objective: To determine the effectivity of health education about diabetes mellitus dietary to improving of knowledge in family with DM disease in the banyuraden district.

Method: This research Design is Pre Experimental with pretest-posttest control group design. The Samples was chosen by purposive sampling technique, family with diabetes mellitus disease in Banyuraden, Gamping District of Sleman as much as 36 respondent. The research instrument was used questionnaire and it was analyzed by *Independent Sample t-test*.

Results: level of knowledge family with diabetes mellitus disease about diabetes mellitus dietary on intervention and control group before given health education mayoritas is 55.6% less. After 7 days the level of knowledge intervention group became 66.7%, and control group is enough 72.2%. The results of independent sample t-test test between intervention and control group design shown that p-value = 0.000.

Conclusion: There is an effectivity of health education about DM dietary to improving of knowledge in family with DM disease in the banyuraden district gamping.

Keywords: health education, diet diabetes mellitus, family knowledge

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah salah satu di antara penyakit kronis yang akan meningkat jumlahnya di masa mendatang. DM juga merupakan salah satu penyakit yang mengancam kesehatan manusia.⁽¹⁾

Kenaikan jumlah penduduk di dunia yang terkena penyakit DM atau kencing manis semakin mengkhawatirkan. Jumlah penduduk di dunia yang menderita DM sudah mencapai 171.230.000 jiwa dengan data urutan pertama India (31,7 juta jiwa), Cina (20,7 juta jiwa), Amerika (17,7 juta jiwa), Indonesia mencapai urutan keempat dengan jumlah 8,4 juta jiwa. Pada tahun 2030 diperkirakan

jumlah penderita DM di dunia akan meningkat mencapai 366.210.100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun, dengan jumlah peningkatan Negara India (151%), Cina (104%), Amerika (71%), Indonesia (12,4%).⁽²⁾

Penderita DM di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 berjumlah 7.434 orang, di Kabupaten Sleman pada tahun 2012 penderita DM merupakan jumlah yang paling banyak di DIY yaitu sebanyak 18.131 kunjungan.⁽³⁾ Hasil survai dari Dinkes Kabupaten Sleman, Puskesmas Gamping 2 merupakan puskesmas dengan jumlah penderita DM paling banyak diantara 25

puskesmas lain yang ada di Kabupaten Sleman, jumlah penderita diabetes mellitus yang berobat di Puskesmas Gamping 2 berjumlah 1.466 kunjungan. Jumlah penderita DM yang memeriksakan diri di Puskesmas Gamping 2 sebanyak 111 orang. Jumlah penderita di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping Sleman sebanyak 55 orang.⁽⁴⁾

Penyebab resistensi pada DM ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain faktor genetik, gaya hidup stres, pola makan yang salah, obesitas, dan infeksi.⁽⁵⁾ Kenaikan jumlah penderita DM disebabkan karena kurangnya pengetahuan dalam pengelolaan DM terutama pada pola makan. Pengetahuan tentang pengelolaan DM sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah. Penderita DM yang mempunyai pengetahuan cukup tentang DM akan merubah sikapnya, dan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya dengan cara mengontrol pola makan, sehingga dapat hidup lebih lama. Diperkirakan sebesar 80-85% penderita DM mengalami kegemukan. Salah satu upaya pencegahan DM adalah dengan perbaikan pola makan melalui pemeliharaan makanan yang tepat.⁽⁶⁾

Keberhasilan perawatan penderita DM tidak luput dari peran keluarga, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Ketika satu anggota keluarga sudah mengalami masalah

kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruhi, penderita DM biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga. Apabila keluarga kurang pengetahuan tentang perawatan DM, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal.⁽⁷⁾

Perilaku perawatan DM berhubungan dengan keluarga penderita DM. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota yang menderita DM yang menuntut pengorbanan ekonomi, sosial, psikologis yang lebih besar dari keluarga⁽⁸⁾. Untuk menciptakan suatu kondisi yang sehat dan terkontrol, keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan tentang penyakit DM, agar perilaku perawatan menjadi tepat pada penderita DM dalam hal pencegahan dan penatalaksanaan penyakit DM.⁽⁹⁾

Hasil studi pendahuluan di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman pada bulan Maret 2014 menunjukkan, sebagian besar masyarakat tidak mengetahui tentang pengaturan pola makan (diet) pada penderita DM. Hasil wawancara dari 10 keluarga dengan DM sebanyak 6 keluarga (60%) mengatakan belum mengetahui cara diet DM, sedangkan 4 keluarga (40%) mengatakan mengetahui tentang cara diet DM. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DM Terhadap Peningkatan

Pengetahuan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet DM terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita diabetes mellitus.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian “*quasi experiment*”. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest with control group* yang merupakan rancangan *eksperimental* dengan menambah kelompok kontrol, dengan cara setelah perlakuan dilakukan pengamatan pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol dilakukan pengamatan saja.⁽¹⁰⁾

Penelitian dilakukan di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman dan dilaksanakan pada bulan Juni 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan penyakit DM di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman sebanyak 55 keluarga. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple purposive sampling*.⁽¹¹⁾

Sampel dalam penelitian ini adalah 36 keluarga dengan penyakit DM yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Anggota keluarga yang merawat penderita DM tipe I dan tipe II di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.
- b. Bersedia menjadi responden

- c. Tinggal bersama penderita DM
- d. Bisa baca tulis
- e. Anggota keluarga yang tidak menderita DM
- f. Usia 18-55 Tahun

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan dua alternatif jawaban (Benar dan Salah).

Analisis *bivariate* dalam penelitian ini menggunakan uji t-test. Sebelum dilakukan uji dua sampel independen terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Didapatkan hasil sebaran data berdistribusi normal, maka uji *statistic parametric* yang digunakan yaitu independen sampel t-test.⁽¹²⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Karakteristik responden kelompok intervensi berpendidikan SMP (33,3%), berumur 45-55 tahun (61,1%), dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga (33,3%). Pendidikan responden pada kelompok kontrol SD (33,3%), berumur 45-55 tahun (61,1%) dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga (27,8%).

Tingkat pengetahuan diet DM pada keluarga Penderita DM sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Diet DM pada Keluarga Penderita DM Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan.

Tingkat pengetahuan	Sebelum			
	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Baik	0	0	1	5,5
Cukup	8	44,4	7	38,9
Kurang	10	55,6	10	55,6
Jumlah	18	100	18	100

Tingkat pengetahuan	Sesudah			
	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Baik	12	66,7	2	11,1
Cukup	6	33,3	13	72,2
Kurang	0	0	3	16,7
Jumlah	18	100	18	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 1 menunjukkan tingkat pengetahuan diet DM pada keluarga penderita DM kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah kurang (55,6%), sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah baik (66,7%), demikian juga pada kelompok kontrol hasil *pre-test* sebagian besar adalah kurang (55,6%), sesudah *post-test* sebagian besar adalah cukup (72,2%).

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan diet DM pada keluarga penderita DM kelompok intervensi mengalami peningkatan dengan rata-rata 6,50, sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan dengan rata-rata 2,26.

Perubahan tingkat pengetahuan diet DM Pada Keluarga Penderita DM sesudah diberi pendidikan kesehatan

Tabel 2. Statistik Deskriptif Perubahan Tingkat Pengetahuan Diet DM Pada Keluarga Penderita DM Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan.

Kategori	N	Mean	SD
Intervensi	18	6,50	2,256
Kontrol	18	2,28	2,321

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet DM terhadap peningkatan pengetahuan pada keluarga penderita DM.

Tabel 3. Hasil Uji *Independent Sample t-test* Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DM Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Keluarga Penderita DM.

Kategori	N	Mean	Mean Diff.	t-test	
				t	Sig.
Intervensi	18	6,50	4,22	5,53	0,000
Kontrol	18	2,28		4	

Sumber: Hasil analisis data.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Independent Sample t-test* diperoleh *p*-value 0,000 berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet DM terhadap peningkatan pengetahuan pada keluarga penderita DM di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping.

Tingkat pengetahuan diet DM pada keluarga dengan penyakit DM kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan kebanyakan adalah kurang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera,

dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, di mana pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.⁽¹¹⁾

Tingkat pengetahuan diet DM pada keluarga penderita DM kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah baik (66,7%). Hasil penelitian ini mendukung teori⁽¹³⁾ yang menyatakan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat saja.

Tingkat pengetahuan diet DM pada keluarga penderita DM kelompok kontrol sesudah *post test* adalah cukup (72,2%). Tingkat pengetahuan yang cukup karena seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi keluarga pasien DM lebih mudah untuk memperoleh informasi dan sumber pengetahuan *up to date* kapanpun dan di manapun tanpa harus dibatasi oleh ruang dan waktu. Hal ini sesuai pendapat⁽¹⁴⁾ bahwa kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Tingkat pengetahuan diet DM pada keluarga penderita DM pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan sebesar

6,50, demikian juga pada kelompok kontrol mengalami peningkatan sebesar 2,26.

Peningkatan pengetahuan diet DM pada kelompok intervensi disebabkan karena adanya pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori⁽¹⁵⁾ bahwa pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, karena pendidikan kesehatan lebih menitikberatkan pada upaya pencegahan.

Peningkatan pengetahuan diet DM pada responden kelompok kontrol dikarenakan selama rentang waktu satu minggu sebelum *post test* responden kemungkinan mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi seperti media massa, buku-buku kesehatan, internet, dan lain sebagainya.⁽¹⁵⁾ Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet DM terhadap peningkatan pengetahuan pada keluarga penderita DM di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian⁽¹⁶⁾ yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2007. Hasil

ini juga sesuai dengan penelitian⁽¹⁷⁾ yang menyimpulkan pendidikan tentang DM dapat meningkatkan pengetahuan penduduk desa Bulan, Wonosari, Klaten.

Hasil penelitian ini mendukung⁽¹³⁾ yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya⁽¹⁵⁾. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori⁽¹⁸⁾ bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Penelitian ini juga mendukung hasil penelitian⁽¹⁹⁾ yang menyimpulkan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien DM terbukti dapat mengontrol kadar glukosa pada pasien DM. Pengembangan dan pelaksanaan program pendidikan kesehatan DM harus mengikutsertakan tidak hanya pasien tetapi juga keluarga pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet DM terhadap peningkatan pengetahuan pada keluarga penderita DM di Kelurahan Banyuraden Kecamatan Gamping, ditunjukkan dengan hasil uji *Independent sample t-test* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.

Puskesmas hendaknya secara rutin memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga penderita DM khususnya tentang diet DM agar keluarga memiliki pengetahuan yang baik dalam merawat penderita DM.

Keluarga penderita DM hendaknya secara aktif meningkatkan pengetahuan tentang diet DM dengan mengikuti berbagai kegiatan penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan.

KEPUSTAKAAN

1. Suryono. J. (2007). *Diabetes Sahabaktu*. Jakarta : Salemba Medika.
2. WHO, (2000), *Pencegahan diabetes mellitus Laporan Kelompok Studi WHO Alih Bahasa dr. Arisman Cetahan1*, Jakarta: Hipokrates.
3. DinKes DIY, (2012). *Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2012*. Daerah Istimewa Yogyakarta: DinKes DIY.
4. DinKes Sleman, (2012). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman 2012*. Kabupaten Sleman: DinKes Sleman.

5. Wijayakusuma, H. (2004). *Bebas diabetes mellitus ala hembing*. Edisi 1. Jakarta: Puspa Swara.
6. Nurrahmani, U. (2012). *Stop! Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Familia (Group Relasi Inti Media).
7. Suparno, A. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasin Diabetes Mellitus Dalam Menjalankan Pengobatan Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP.Dr.Sarjito Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: FK UGM.
8. Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
9. Rahayu, S.H. (2008). Hubungan Antara Prngetahuan Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan DM Di Desa Pamongan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. Skripsi. Semarang: FKUM Semarang.
10. Hidayat, A. (2007). *Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
11. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
12. Dahlan, M. S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Machfoedz, I., Suryani, E., (2006). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Cetakan keempat. Yogyakarta: Fitramaya.
14. Wahid,I., Mubarak,. Nurul, C., Khoiru, R., Supradi. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Yogyakarta: PT Graha Ilmu.
15. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
16. Murwani dan Sholehah (2007). Pengaruh *Konseling Keluarga Terhadap Perbaikan Peran Keluarga Dalam Pengelolaan Anggota Keluarga Dengan DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap I Kulon Progo 2007*. Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan Surya Medika*
17. Triastuti, N.J. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus terhadap Perubahan Perilaku Penduduk Desa Bulan, Wonosari, Klaten: Biomedika*, No. 2 Vol. 1.
18. Suliha, U., Herawani, Sumiati, Resnayati, Y. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
19. Yun, J.O & Kim, K.N. (2009). Relationships of Family Support, Diet Therapy Practice And Blood Glucose Control in Typeii Diabetic Patients. *Journal Nutr Res Pract*. Summer; 3(2): 141–148