

## EDUKASI LATIHAN KELUARGA DENGAN MEDIA BOOKLET DAN MANAJEMEN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS

*(Family Training Education with Booklet as Media and Dietary Management for  
Patients with Diabetes Mellitus)*

**Komang Riyon Ningrat\*, Kusnanto\*, Elida Ulfiana\***

\*Program Studi Pendidikan Ners

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115

email: [komangningrat@gmail.com](mailto:komangningrat@gmail.com)

### **ABSTRACT**

**Introduction:** *Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder characterized by high glucose level that occurs due to abnormal insulin secretion, insulin action, or both. Patient with DM usually not comply the diet because of getting bored with chronic disease management which must be conducted continuously, without time limit. Diet uncompliance can increase high glucose level and risk of complication. This research was aimed to examine the influence of family training education on dietary management for patients with DM. **Method:** A quasy experimental design was used in this research. The population was family of patients with DM recorded at Puskesmas Driyorejo, Gresik. Samples were 36 respondents, divided into two groups (intervention and control group). Independent variable was family training education with booklet, while dependent variables were dietary management for patients with DM (examined from family's knowledge and action). Data was collected by using questionnaire, then analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney Test with significant value  $p < 0,05$ . **Result:** The results showed that family training education had no influence on dietary management for patient with DM. **Discussion:** It can be concluded that family training education with booklet as media had no effect on dietary management of patient with DM. Next research should conduct the sama intervention with different length of time and add more variables.*

**Keyword :** *family training education, dietary management, booklet, Diabetes Mellitus*

### **PENDAHULUAN**

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2010) dalam PERKENI (2011), DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hipoglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diet untuk pasien DM bersifat khusus, setidaknya dibutuhkan protein sebesar 10-20% total asupan energi dengan sumber protein yang baik yaitu *seafood* (udang, ikan, cumi, dan lain-lain), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produksi susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, dan tempe. Anjuran asupan natrium tidak lebih dari 3000mg atau sama dengan 6-7gr (1

sendok teh) garam dapur. Anjuran mengkonsumsi serat adalah  $\pm 25$ gr/hari. Pemanis aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*). DM memang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan melakukan perubahan lingkungan, organisasi dan sistem perilaku.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik pada 2013 terdapat 9397 penduduk yang terkena DM. Paling banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah 5807 dan laki-laki 3590. DM paling banyak menyerang usia 45-54 tahun (2766), kemudian berdasarkan urutan 55-59 tahun (2665), 60-69 tahun

(1829), 20-44 tahun (1481), >70 tahun (606), 15-19 tahun (47), 10-14 tahun (2), dan 1-4 tahun (1) pasien.

Berdasarkan data dari Puskesmas Driyorejo Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik, selama Januari-Desember 2013 terdapat 994 orang yang menderita DM dari 4732 jiwa penduduk di Kecamatan Driyorejo. Selama Februari 2014 terdapat 72 orang menderita penyakit DM yang berkunjung ke puskesmas, yang terdiri dari laki-laki 27 orang dan perempuan 45 orang. Diketahui terjadi peningkatan jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas dengan diagnosa DM setiap bulannya ( $\pm 25$  pasien/bulan). Puskesmas tidak membedakan laporan untuk pasien DM lama dan baru yang datang. Rata-rata gula darah acak pasien DM tersebut antara 200-350mg/dl. Jumlah pasien DM murni tanpa penyerta terdapat 36 pasien. Rata-rata DM menyerang usia 45-54 tahun, sejumlah 23 pasien (8 laki-laki dan 15 perempuan). Sebagian besar pasien DM yang berusia 45-54 tahun masih bekerja dan tinggal bersama anaknya dalam satu rumah.

Data menunjukkan pasien DM yang berkunjung kebanyakan menggunakan terapi oral, sedangkan untuk pasien yang menggunakan terapi insulin biasanya langsung dirujuk ke rumah sakit yang dituju. Mayoritas pasien DM kembali berkunjung ke puskesmas hanya jika keluhan yang dirasakan memberat. Tidak banyak yang kontrol teratur dan rutin. Pasien datang ke puskesmas diantar oleh anggota keluarganya, tetapi hanya menunggu di luar ruangan. Tidak semua pasien DM yang berkunjung ke puskesmas mendapatkan pengarahan mengenai pola makan yang baik dan benar untuk pasien DM.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa tidak semua keluarga memahami diet DM yang benar. Kebanyakan hanya melarang pasien DM dengan tidak banyak mengonsumsi makanan yang manis. Keluarga kurang memahami perannya dalam bidang

kesehatan. Hal ini tampak dari pernyataan bahwa apabila anggota keluarganya sakit, keluarga hanya membelikan obat di apotek terdekat seadanya dan mengantarnya ke pelayanan kesehatan terdekat apabila tidak kunjung sembuh. Kebanyakan anggota keluarga kurang peduli tentang makanan yang dikonsumsi pasien DM.

Menurut Lanywati (2011), pasien DM yang tidak melaksanakan diet akan memiliki kadar glukosa darah yang tinggi. Purwanto (2011), menambahkan bahwa masalah dalam pelaksanaan diet DM dipengaruhi oleh ketersediaan informasi. Menurut International Diabetes Federation (2013), kadar glukosa yang tinggi akan mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Arsana, dkk (2011), mengatakan ketidakpatuhan dalam menjalankan diet DM dapat menghalangi pencapaian tujuan penatalaksanaan DM. Tujuan diet DM menurut Krisnatuti & Yenrina (2008) yaitu, untuk mencapai kadar glukosa dan lipid dalam rentang normal, asupan energi sesuai dengan kebutuhan tubuh, serta menurunkan kejadian komplikasi.

Cara yang tepat agar pasien DM patuh melaksanakan diet yaitu dengan memberikan informasi tentang diet DM yang meliputi pola makan yang seimbang yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, pembatasan makanan yang mengandung kadar gula yang tinggi serta jadwal makan yang tepat (Purwanto, 2011). Pendidikan kesehatan juga memberikan informasi mengenai manfaat diet DM, sehingga pasien DM mempunyai keyakinan yang positif jika melaksanakan diet DM. Jadi bila seseorang mendapatkan informasi maka kontrol perilaku dan sikap akan semakin besar, hal ini akan memunculkan sebuah niat yang besar dan positif dan hasil akhirnya adalah menampilkan suatu tingkah laku yang nyata.

Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu

anggota keluarganya memerlukan bantuan terus-menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik. Potensi dan keterlibatan keluarga dapat memberikan pemahaman yang benar tentang manajemen diet DM. Perawat dapat menggunakan potensi lingkungan untuk memandirikan klien dengan merubah klien menjadi tahu, mampu sesuai keadaan, dan mau untuk berubah. Salah satu bentuknya adalah melalui *empowering* keluarga. Edukasi latihan dalam *empowering* keluarga sangat penting dalam manajemen diet pada pasien DM agar keluarga mengetahui manajemen diet atau pengaturan makan yang baik untuk pasien DM dan gula darah pasien dapat terkontrol. Salah satu alat untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yaitu dengan media booklet. Media booklet digunakan sebagai petunjuk atau pedoman dalam pemilihan jenis, jumlah dan jadwal makan bagi pasien DM. Booklet dapat dilihat setiap hari oleh pasien, sehingga pasien DM tidak perlu merasa kesulitan dalam melaksanakan diet DM.

Pemberian informasi melalui edukasi dan latihan keluarga mengenai diet DM merupakan cara yang tepat untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan diet DM. Media booklet dapat membantu dalam menyampaikan informasi tersebut. Penelitian sebelumnya telah memberikan intervensi dalam manajemen diet DM yaitu program memasak (Archuleta *et al* 2012), metode konseling (Pimentela *et al* 2010) dan

dengan menggunakan multimedia (Kandula *et al* 2009). Beberapa penelitian telah menjelaskan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan kepatuhan dalam melaksanakan diet DM, tetapi belum ada yang meneliti tentang pengaruh edukasi latihan keluarga terhadap manajemen diet pada pasien DM.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah *quasy experiment* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Driyorejo Gresik yang melakukan kunjungan pada Februari 2014. Sampel sejumlah 36 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*, dibagi menjadi dua kelompok. Sejumlah 18 responden di kelompok intervensi dan 18 responden di kelompok kontrol.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi latihan keluarga dengan media booklet. Variabel dependen adalah manajemen diet pada pasien DM yang dinilai dari pengetahuan dan tindakan keluarga. Instrumen yang digunakan berupa kuisioner pengetahuan dan lembar observasi catatan harian makan dari Laili (2012) yang sudah dimodifikasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan  $\alpha \leq 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Pengetahuan keluarga tentang manajemen diet pasien DM

Pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	1	5,56	5	27,78	4	22,22	5	27,78
Cukup	13	72,22	11	61,11	10	55,56	11	61,11
Kurang	4	22,22	2	11,11	4	22,22	2	11,11
Total	18	100	18	100	18	100	18	100
Mean	1,8333		2,1111		2,0000		2,1667	
SD	0,51450		0,67640		0,68599		0,61835	
<i>Wilcoxon signed</i>	p=0,190				p=0,499			

<i>rank test</i>	
<i>Mann whitney test</i>	$p=0,816$

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa terjadi perbedaan pada hasil *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok. Hasil *pre* dan *post* pada kelompok perlakuan menunjukkan terjadi peningkatan nilai. Hasil *pre* dan *post* pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan nilai. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (dengan tingkat signifikansi  $p=0,05$ ) menunjukkan  $p=0,190$  untuk kelompok perlakuan dan nilai  $p=0,499$  untuk kelompok kontrol, maka  $H_0$  diterima. Tidak ada perubahan pengetahuan yang signifikan sebelum

dan sesudah diberikan intervensi edukasi latihan keluarga terhadap manajemen diet DM pada kelompok perlakuan. Begitu juga dengan kelompok kontrol. Hasil uji *Mann Whitney Test* menunjukkan  $p=0,816$ , maka  $H_0$  diterima. Tidak ada perbedaan nilai yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Namun, berdasarkan penyajian data kuantitatif penelitian terdapat perubahan skor pengetahuan baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Tabel 2 Tindakan keluarga dalam manajemen diet pasien DM

Tindakan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sesuai	4	22,22	11	61,11	2	11,11	7	38,89
Cukup sesuai	8	44,44	7	38,89	12	66,67	11	61,11
Tidak sesuai	6	33,34	0	0	4	22,22	0	0
Total	18	100	18	100	18	100	18	100
Mean	1,8889		2,6111		1,8889		2,3889	
SD	0,75840		0,50163		0,58298		0,50163	
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	$p=0,002$				$p=0,003$			
<i>Mann whitney test</i>	$p=0,189$							

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 11 responden yang mengalami peningkatan nilai kesesuaian tindakan keluarga dalam manajemen diet pasien DM pada kelompok perlakuan, sisanya tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada kelompok kontrol, terjadi sebaliknya. Sebanyak 7 responden mengalami peningkatan nilai, sisanya tetap.

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui ada perubahan tindakan yang signifikan baik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi latihan keluarga tentang manajemen diet DM. Begitu pula dengan kelompok kontrol, meskipun tidak diberikan intervensi apapun. Hal ini ditunjukkan

dengan nilai  $p=0,002$  (kelompok perlakuan) dan nilai  $p=0,003$  (kelompok kontrol), maka  $H_1$  diterima, berarti ada perubahan tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi latihan keluarga tentang manajemen diet pasien DM.

Hasil uji *Mann Whitney Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor kesesuaian tindakan manajemen diet DM antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi edukasi latihan keluarga terhadap manajemen diet DM melalui media Booklet. Hal ini ditunjukkan dengan  $p=0,189$ , maka  $H_1$  ditolak, berarti tidak ada perbedaan skor yang

signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian edukasi latihan keluarga terhadap manajemen diet DM tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Hasil *pre test* dengan menggunakan kuisioner pengetahuan tentang manajemen diet DM pada kelompok perlakuan dalam penelitian menunjukkan bahwa hampir sepenuhnya mereka dapat menjawab kuisioner dengan kriteria cukup sebanyak 13 orang dan kriteria kurang sebanyak 4 orang dan sisanya 1 orang dengan kriteria baik. Pada kelompok kontrol 10 orang dapat menjawab dengan baik dengan kriteria penilaian cukup, 4 orang yang masing-masing dengan kriteria cukup dan kurang. Pada *pre-test* dan *post-test* pengetahuan kelompok perlakuan melalui kuisioner didapatkan bahwa responden tidak begitu mempunyai banyak informasi mengenai diet DM yang baik.

Dari hasil pertanyaan pada kuisioner pengetahuan didapatkan alasan bahwa responden tidak dapat menjawab dengan baik karena responden tidak banyak mempunyai informasi yang cukup mengenai diet DM, tidak semua pasien yang berkunjung ke puskesmas langsung diberikan anjuran makan yang baik oleh ahli gizi di puskesmas tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Lanywati (2011) yang menyatakan bahwa kurangnya informasi juga dapat menyebabkan ketidakpatuhan menjalani diet DM. Hal ini dikarenakan responden dapat menjawab baik karena beberapa dari responden ada yang memiliki pengetahuan cukup dan ada juga yang beberapa responden memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga responden tidak dapat menjawab soal pengetahuan manajemen diet DM dengan benar. Faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah motivasi, daya ingat, niat (Arsana, dkk, 2011).

Pada kelompok kontrol untuk *pre-test* dan *post-test* pengetahuan menggunakan kuisioner responden dapat menjawab baik. Menurut hasil penelitian Lanywati (2011) menyatakan bahwa kurangnya informasi juga dapat menyebabkan ketidakpatuhan menjalani diet DM. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah motivasi, daya ingat, niat (Arsana, dkk, 2011). Hal ini dikarenakan karena kurangnya informasi yang didapatkan responden dan beberapa faktor lainnya seperti pekerjaan yang tidak bisa ditinggal.

Pada hasil *pre-test* dan *post-test* kuisioner pengetahuan tidak didapatkan adanya perubahan yang signifikan dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki warga. Berdasarkan pengalaman saat penelitian, mayoritas responden mengatakan bahwa mereka kurang mengetahui lebih lengkap mengenai diet DM yang baik. Archuleta *et al* (2012) mengatakan bahwa masalah ketidakpatuhan disebabkan oleh kurang pemahaman pasien DM mengenai diet DM, dukungan keluarga yang kurang, rendahnya status ekonomi, serta pemilihan makanan yang dikonsumsi. Hal ini dikarenakan tidak semua pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Driyorejo Gresik mendapatkan masukan mengenai makanan yang baik untuk DM. Melainkan pasien sendiri yang membatasi untuk tidak banyak mengkonsumsi yang manis.

Responden pada penelitian ini mayoritas berusia 20-44 tahun, dengan rentang umur yang sama maka tingka kognitif antar responden tidak jauh berbeda. Faktor psikologis seperti dukungan sosial pada penelitian ini tidak diukur, namun hal tersebut dapat dilihat saat dilakukan kunjungan ke rumah (*door to door*) melalui keluarga yang merawat, jumlah anggota keluarga dan bentuk keluarga. Berdasarkan pengalaman saat penelitian, status ekonomi responden dapat mempengaruhi daya beli responden pada jenis makanan yang dikonsumsi setiap

hari. Hal ini sesuai dengan teori Kopple & Massry's (2004), yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor fisik (umur, kemandirian, status fungsional, persepsi beratnya penyakit, penyakit penyerta dan tingkat kognitif), faktor sosial dan psikologis (kepercayaan kesehatan, aspek sosial dan psikologis mengenai makanan dan makan, persepsi keuntungan diet, dukungan sosial, faktor budaya, peran konflik, faktor ekonomi, depresi, dan *self efficacy*), faktor organisasi (interaksi dengan ahli gizi, interaksi penyedia pelayanan kesehatan lainnya, umpan balik, dan lingkungan), serta faktor pendidik (teknik pembelajaran, kualitas pembelajaran, tingkat kemampuan membaca, kejelasan instruksi, instruksi yang relevan, tindak lanjut, dan dukungan). Faktor organisasi seperti interaksi dengan ahli gizi pada penelitian ini mayoritas responden tidak berinteraksi dengan ahli gizi secara rutin setiap bulan kecuali mendapatkan rujukan dari poli umum di puskesmas setempat, namun setiap bulan responden melakukan cek kesehatan secara rutin di Puskesmas maupun Rumah Sakit setempat.

Data umum mengenai responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan teori yang diungkapkan Budiarto (2004) bahwa beberapa penyakit kronis lebih banyak menyerang perempuan dibandingkan laki-laki, salah satunya adalah DM. Law *et al* (2013), menambahkan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi menderita DM disebabkan oleh tingkat stress psikososial, sehingga dapat disimpulkan bahwa, perempuan memiliki resiko menderita DM yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki.

Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA/ sederajat. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan. Menurut penelitian Notoatmodjo (2005), semakin tinggi tingkat pendidikan,

semakin besar pengetahuan dan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan seseorang. Berdasarkan pengalaman yang didapat selama penelitian, terdapat responden melakukan pengaturan sendiri terhadap makanan yang dikonsumsi sehari-hari sehingga terdapat beberapa hal yang kurang sesuai dengan diet DM yang direkomendasikan. Tidak sesuai pola makan yang diterapkan akan mempengaruhi kadar gula darah.

Pemberian informasi mengenai diet DM dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan ketidakpatuhan diet, karena dengan adanya informasi mengenai diet DM yang direkomendasikan akan meningkatkan motivasi pasien DM untuk patuh menjalani diet DM (PERKENI, 2011). Berdasarkan data demografi bahwa hanya 56% keluarga yang mengontrol diet pasien DM. Sesuai dengan teori, *empowering* merupakan proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Informasi yang terdapat pada booklet dapat memberikan informasi kepada keluarga dalam manajemen diet DM yang baik dan benar.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Setiadi (2008), yang membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu: mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat dan usianya yang terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan

dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga sangat berperan penting dalam kepatuhan diet untuk DM.

Hasil *post-test* yang didapat menunjukkan bahwa terdapat 1 responden dalam kelompok perlakuan yang memiliki skor pengetahuan yang tinggi yaitu dalam rentang 80. Responden tersebut sebelumnya berdasarkan hasil *pre-test* telah memiliki skor yang tinggi. Skor tingkat pengetahuan yang paling rendah yaitu 52. Menurut Lanywati (2011), kurangnya informasi juga dapat menyebabkan ketidakpatuhan menjalani diet DM. Berdasarkan pengalaman saat penelitian, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang DM sangat sedikit dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan responden. Dalam penelitian edukasi latihan keluarga pada manajemen diet DM ini menggunakan media Booklet, tetapi hasilnya tidak ada pengaruh. Hal ini tidak sesuai dengan Purwanto (2011), yang menyatakan bahwa pemberian informasi mengenai diet DM dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan ketidakpatuhan diet, karena dengan adanya informasi mengenai diet DM yang direkomendasikan akan meningkatkan motivasi pasien DM untuk patuh menjalani diet DM. Hal ini juga tidak sesuai dengan teori tentang informasi dapat membantu seseorang untuk merubah suatu perilaku (Sharma & Romas 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan tidak ada perubahan pengetahuan yang signifikan baik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi latihan keluarga tentang manajemen diet pasien. Berdasarkan uji statistik memang

tidak menunjukkan adanya perubahan, tetapi berdasarkan penyajian data kuantitatif penelitian terdapat perubahan skor pengetahuan baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* menunjukkan tidak ada pengaruh edukasi latihan keluarga dengan peningkatan pengetahuan keluarga tentang manajemen diet pasien DM. Akan tetapi, ada 22% responden yang dinyatakan sangat sesuai dalam manajemen diet. Hal ini dikarenakan keluarga dapat mengingatkan kembali manajemen diet atau pengaturan pola makan yang baik untuk pasien DM melalui Booklet yang sudah diberikan. Booklet tersebut dapat dijadikan pedoman yang sangat efektif bagi responden berdasarkan pengalaman saat penelitian.

Sebelum diberikan intervensi edukasi latihan keluarga melalui booklet didapatkan data melalui penilaian dalam lembar observasi catatan harian makan bahwa sebagian responden pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki tindakan manajemen diet pasien DM yang cukup sesuai. Ada pasien DM yang melakukan ibadah puasa Ramadhan, tetapi jadwal dan jenis makanan yang dikonsumsi sudah sesuai dengan anjuran yang diberikan. Bagi peneliti hal tersebut sudah cukup sesuai untuk penilaian responden dikatakan cukup sesuai dalam tindakan responden di manajemen diet DM yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Efendy (2005) yang menyimpulkan bahwa dukungan sosial dalam kesesuaian tindakan manajemen diet DM sangat diperlukan.

Tingkat kepatuhan diet dan intensi untuk patuh menjalani diet DM cenderung meningkat. Berdasarkan hasil pengamatan dengan menggunakan catatan makanan harian, perubahan terjadi pada ketepatan jenis makanan yang dikonsumsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nursalam (2001)

menyebutkan bahwa pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu seseorang dalam memenuhi kebutuhan dietnya. Hal ini disebabkan oleh jenis kesibukan dan tingkat aktifitas individu yang berbeda. Pasien DM saat menjalani kesibukan yang tinggi cenderung tidak patuh dalam melaksanakan diet DM, tidak sempat menyiapkan makanan yang sesuai dengan rekomendasi diet DM, dan tidak makan pada waktu yang sebelumnya sudah ditentukan. Pasien DM yang memiliki tingkat aktifitas tinggi cenderung mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang melebihi anjuran diet DM, karena beranggapan bahwa mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang telah dibatasi akan menyebabkan badan terasa lemas dan akan menghalangi individu tersebut dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada kesesuaian tindakan yang dilakukan responden terhadap manajemen diet pada pasien DM menunjukkan bahwa terdapat 11 responden yang mengalami peningkatan nilai kesesuaian tindakan keluarga dalam manajemen diet pasien DM pada kelompok perlakuan, sisanya tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada kelompok kontrol, terjadi sebaliknya. Sebanyak 7 responden mengalami peningkatan nilai menjadi baik, sisanya tetap cukup.

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan ada perubahan pada kesesuaian tindakan yang signifikan baik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi latihan keluarga terhadap manajemen diet DM. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok kontrol. Hasil analisa catatan harian makan didapatkan bahwa ada beberapa peningkatan tindakan dalam manajemen diet DM yang dilakukan

oleh responden. Hal ini dikarenakan responden memiliki buku pedoman manajemen diet yang berupa booklet, sehingga responden dapat menyusun menu makan pasien DM berdasarkan data yang dimiliki di dalam Booklet. Pada kelompok kontrol, juga terjadi peningkatan kesesuaian tindakan. Hal ini dikarenakan sebagian responden memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap DM, sehingga responden memiliki berbagai cara untuk mengetahui tentang DM melalui bertanya-tanya ke petugas kesehatan, ke tetangga sekitar dan juga meminta tolong kepada anggota keluarga yang lain dengan menggunakan fasilitas internet.

Hasil uji *Mann Whitney Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor kesesuaian tindakan manajemen diet DM antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi edukasi latihan keluarga terhadap manajemen diet DM melalui media Booklet. Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kesesuaian tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tentang manajemen diet pasien DM.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh edukasi latihan keluarga dengan media booklet terhadap pengetahuan dan tindakan keluarga dalam manajemen diet pasien DM.

Perawat diharapkan menggunakan media booklet untuk memberikan informasi yang lengkap mengenai manajemen diet pasien DM yang dianjurkan, disertai dengan contoh menu makanan sehari-hari untuk mempermudah pasien DM dan keluarga untuk menerapkan diet. Penelitian selanjutnya diharapkan melakukan intervensi yang sama dengan rentang waktu yang lebih lama, desain booklet yang lebih menarik dan informatif, dan



dengan teknik observasi konsumsi makanan yang lebih detail.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2010). Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, vol. 33, no. Supplement 1 S62-S69, diakses tanggal 25 Maret 2014, [http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement\\_1/S62.full](http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S62.full)
- International Diabetes Federation. (2008). *World diabetes day 14 November*, diakses tanggal 24 Maret 2012, <http://www.worlddiabetesday.org>
- Laili, NR. (2012). *Edukasi dengan pendekatan prinsip diabetes self management educational (DSME) meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*, Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Nursalam & Pariani, S. (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan cetakan pertama*. Jakarta: CV Infomedika.
- PERKENI. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*, diakses tanggal 25 Maret 2014, <http://perkeni.net/>
- Purwanto, NH. (2011). Hubungan pengetahuan tentang diet Diabetes Mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, Vol 1, No 1.
- Rothman, J. (1974). Three models of community development organization practice di dalam F Cox, J Erlich, J Rothman, & J Tropman (eds). *Strategy of Community Organization: A Book of Reading*. FE Peacock, Itasca.