

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Konseling

Konseling adalah suatu rangkaian proses terapi percakapan yang bersifat dinamis, kondusif, dan terarah yang melibatkan konselor profesional dengan kliennya.

Konselor profesional akan berperan sebagai katalis dan melakukan penggalian secara mendalam akan permasalahan yang dihadapi klien dan menentukan program psikoterapi yang tepat agar dapat menuntun klien menemukan inti persoalan ataupun konflik yang sedang dihadapi secara jelas.

Melalui serangkaian proses konseling, secara bertahap konselor akan menuntun klien melalui proses membangun kesadaran diri/*self-awareness* hingga mencapai penemuan diri/*self-discovery*, yang pada intinya akan menuntun dan mengembangkan kemampuan diri klien untuk keluar dari kesulitan yang sedang dihadapi.

Konseling akan permasalahan yang dihadapi oleh klien mencakup ruang lingkup yang sangat luas, mulai dari masalah konflik dalam keluarga (antara suami - istri, orangtua - anak, orangtua - menantu), konflik di tempat kerja, masalah diri (*anger management*, *distorsi* emosi, rendah diri, rasa takut, trauma masa lalu, pahit hati, *overweight*, *eating disorder*) hingga ke masalah kenakalan remaja, *sexual abuse*, perjodohan dan segala masalah lain yang terkait dengan kehidupan manusia yang sangat kompleks.

Menurut Michael E. Cavanagh (1982) (dikutip dari Sunarsih, 2002) mendefinisikan konseling sebagai hubungan antara seorang petugas bantuan yang terlatih dengan seseorang yang meminta bantuan, di mana keterampilan petugas bantuan tersebut beserta suasana yang diciptakannya dapat membantu orang belajar berhubungan dengan dirinya sendiri dan dengan orang lain dengan cara yang lebih menghasilkan pertumbuhan. Definisi ini mengandung tujuh unsur kunci. Jika salah satu dari ketujuh unsur tersebut tidak ada, maka konseling tidak dapat berlangsung betapa pun baiknya niat orang-orang yang terlibat di dalamnya. Menurutnya ada 7 kunci elemen yaitu:

1. Petugas bantuan itu merupakan professional yang terlatih. Semakin akademik dan semakin praktis pelatihan yang pernah diikutinya, akan semakin tinggi kemampuannya untuk menangani berbagai macam masalah dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
2. Konselor memiliki hubungan dengan orang yang sedang dibantunya. Ini berarti bahwa terdapat sekurang-kurangnya saling pengertian, kepercayaan, penerimaan, dan kerjasama pada tingkat yang memadai. Hubungan profesional konseling itu akan tumbuh semakin dalam sejalan dengan bertambahnya waktu yang dipergunakan untuk konseling.
3. Seorang konselor profesional perlu memiliki keterampilan konseling dan kepribadian yang menunjang.
4. Seorang konselor membantu orang belajar. Ini berarti bahwa konseling merupakan suatu proses pembelajaran. Melalui proses tersebut orang belajar menghilangkan perilaku maladaptif dan belajar perilaku adaptif sesuai dengan

konteksnya. Perilaku maladaptif itu dapat normal ataupun abnormal, tetapi sama-sama dapat mengganggu tercapainya pemenuhan kebutuhan dan pertumbuhan.

5. Orang belajar berhubungan dengan dirinya sendiri dan dengan orang lain. Ini berarti bahwa konselor membantu orang berhubungan dengan dirinya sendiri secara lebih baik agar dapat menjadi lebih terintegrasi dan dapat menghindari konflik. Belajar berhubungan secara lebih baik dengan orang lain itu penting karena sebagian besar kebutuhan dasar psikologis dapat dipenuhi hanya melalui hubungan interpersonal. Hal ini penting juga karena manusia tidak hanya memiliki tanggung jawab pribadi untuk tumbuh tetapi juga memiliki tanggung jawab sosial untuk membantu orang lain tumbuh atau sekurang-kurangnya tidak menghambat pertumbuhan orang lain.
6. Orang belajar berhubungan menuju pertumbuhan yang lebih produktif. Pertumbuhan yang produktif itu mengandung tiga makna. Pertama, ini berarti bahwa orang tumbuh dalam kompetensi intrapersonal dan interpersonal. Kedua, seyogyanya konseling diarahkan untuk membantu pertumbuhan kepribadian dan bukan sekedar menghilangkan gejala-gejala. Ketiga, konseling bukan hanya untuk orang yang mengalami gangguan psikologis, tetapi juga untuk mereka yang normal tetapi mengalami hambatan dalam pertumbuhannya.
7. Konseling mengandung konotasi hubungan antara seorang konselor dengan seseorang yang meminta bantuan.

2.2. Konseling keluarga

Konseling keluarga adalah penerapan konseling pada situasi yang khusus. Konseling keluarga memfokuskan pada masalah-masalah berhubungan dengan situasi keluarga dan penyelenggaraannya melibatkan anggota keluarga secara langsung. Konseling keluarga memandang keluarga secara keseluruhan bahwa permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lain. Konseling keluarga bertujuan membantu anggota keluarga belajar dan memahami bahwa dinamika keluarga merupakan hasil pengaruh hubungan anggota keluarga. Membantu anggota keluarga agar dapat menerima kenyataan bahwa apabila salah seorang anggota keluarga memiliki permasalahan, hal itu akan berpengaruh terhadap persepsi, harapan, dan interaksi anggota keluarga lainnya. Memperjuangkan (dalam konseling), sehingga anggota keluarga dapat tumbuh dan berkembang guna mencapai keseimbangan dan keselarasan. Mengembangkan rasa penghargaan dari seluruh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain.

Konseling keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam pengelolaan Diabetes Mellitus (DM) disamping penanganan medis, karena di dalam konseling keluarga memandang bahwa keluarga tidak hanya dilihat sebagai faktor yang menimbulkan masalah, akan tetapi menjadi bagian yang perlu dan sangat penting untuk dilibatkan dalam penyelesaian suatu masalah, dimana dalam suatu keluarga terdapat sistem yang saling mempengaruhi sehingga hal ini dipandang cukup memiliki peran penting disamping faktor eksternal untuk mengubah masalah yang dialami anggota keluarga dan diperlukan suatu

perubahan dalam system keluarganya dan permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lain.

1. Masalah-masalah keluarga

Berdasarkan pengalaman dalam penanganan konseling keluarga masalah yang seringkali dihadapi pada masa sebelumnya adalah :

- a. Keluarga dengan anak yang tidak patuh terhadap harapan orang tua ;
- b. Konflik antar anggota keluarga ;
- c. Perpisahan dengan anggota keluarga karena kerja diluar daerah ;
- d. Anak yang mengalami kesulitan belajar atau sosialisasi dan salah dalam memberi pengelolaan pada anggota yang bermasalah.

Berbagai permasalahan tersebut dapat terselesaikan melalui konseling keluarga. Konseling keluarga ini menjadi lebih efektif untuk mengatasi masalah jika semua anggota mau merubah sistem yang ada dengan cara yang baru untuk membantu mengatasi anggota keluarga yang bermasalah.

2. Tujuan Konseling Keluarga

Tujuan konseling keluarga oleh para ahli dirumuskan secara berbeda sesuai dengan pendekatan yang dikemukakan di atas. Pada umumnya tujuan konseling keluarga adalah :

- a. Memfasilitasi komunikasi pikiran dan perasaan antar anggota.
- b. Mengganti gangguan, ketidakfleksibelan peran dan kondisi.

- c. Memberi pelayanan sebagai model dan pendidikan peran tertentu yang ditujukan kepada anggota keluarganya yang lain.

3. Bentuk Konseling Keluarga

Dalam pelaksanaannya konseling berbentuk :

- a. Memandang klien sebagai pribadi dalam konteks system

Pada pelaksanaan bentuk konseling ini klien merupakan bagian dan system keluarga, sehingga masalah yang dialami dan pemecahannya tidak bisa mengesampingkan peran keluarga.

- b. Berfokus pada saat ini

Pelaksanaan bentuk konseling ini adalah mengatasi masalah yang dihadapi klien saat ini, bukan masa lampau. Untuk bentuk konvensional, konseling disesuaikan dengan kebutuhannya dimana seluruh anggota keluarga harus ikut serta dalam konseling karena mereka tidak hanya berbicara tentang keluarganya tetapi juga terlibat dalam penyusunan rencana perubahan dan tindakannya.

4. Pendekatan Konseling Keluarga

Dalam pelaksanaan konseling keluarga dilakukan dengan tiga pendekatan yaitu :

- a. **Pendekatan sistem keluarga.**

Menurut Murray Bowen anggota keluarga itu bermasalah jika keluarga itu tidak berfungsi (*Disfunctioning Family*). Karenanya dalam keluarga terdapat

kekuatan yang dapat membuat anggota keluarga bersama-sama atau melawan yang mengarah pada individualitas.

b. Pendekatan struktural

Minuchin (1974) (dikutip dari Sunarsih, 2002) beranggapan bahwa masalah keluarga sering terjadi karena struktur keluarga dan pola transaksi yang dibangun tidak tepat, dimana batas-batas antara subsistem dan sistem keluarga itu tidak jelas, sehingga untuk mengatasi keluarga yang bermasalah perlu dirumuskan kembali struktur keluarga itu dengan memperbaiki transaksi dan pola hubungan yang baru yang lebih sesuai. Dan berbagai pandangan para ahli tentang pendekatan konseling keluarga maka akan memudahkan penetapan strategi yang tepat untuk membantu keluarga.

c. Pendekatan *Conjoint*

Menurut Satir (1967) (dikutip dari Sunarsih, 2002) anggota keluarga menjadi bermasalah jika tidak mampu melihat dan mendengarkan keseluruhan yang dikomunikasikan anggota keluarga yang lain, karena keluarga adalah fungsi bagi keperluan komunikasi dan kesehatan mental sehingga masalah yang dihadapi adalah harga diri (*Self Esteem*) dan komunikasi, dimana masalah terjadi jika *Self Esteem* yang dibentuk oleh keluarga itu sangat rendah dan komunikasi dalam keluarga itu juga tidak baik.

Tujuan dari pendekatan ini yakni mereduksi sikap defensive (menyerang atau mempertahankan diri) di dalam dan diantara anggota keluarga. Dengan pendekatan ini diharapkan dapat mempermudah komunikasi yang efektif dalam

kontak antar anggota keluarga. Yang paling penting dalam pendekatan ini adalah *Self-Esteem* dan komunikasi. Masalah yang dihadapi anggota keluarga berhubungan dengan komunikasi dan self-Esteem. Self-Esteem yang rendah menyebabkan komunikasi antar keluarga tidak dapat terlaksana dengan baik. Rasa rendah diri menimbulkan sikap kurang percaya diri, pemalu, tertutup, tidak berani tampil, pengecut dan apabila ia termasuk orang bertipe agresif maka ia sering berwatak iri, kompensasi, dan sombong. Sedang seseorang yg memiliki Self-Esteem ia dapat menghadapi berbagai masalah yang datang dengan bersikap asertif. Bersikap terbuka, berani mengungkapkan diri apa adanya tanpa menyakiti hati lawan bicara, sanggup mengalah, berempati kepada lawan bicara, mendengarkan secara aktif, tidak cemburu, tidak iri, mendukung dan memberi pandangan dan inspirasi kepada teman bicara. Anggota keluarga bermasalah bila tidak mampu saling mendengarkan, kurang sabar dan suka memotong pembicaraan sebelum tuntas disampaikan.

Dalam kenyataan di kehidupan sehari-hari dapat dicontohkan sebagai berikut : Seorang anak dalam keluarga yg tumbuh menjadi pribadi yg pemalu, tidak berani berbicara di depan umum karena dalam keluarganya pun dirinya tidak pernah dilatih oleh orang tuanya. Apalagi membicarakan hal-hal tersebut dengan anaknya, tidak pernah. Justru orang tuanya pun ternyata tidak pernah saling berkomunikasi mengenai pikiran, perasaan dan pengalaman mereka masing-masing. Akhirnya dalam keluarga itupun tidak ada sikap terbuka, apalagi saling mendengarkan.

5. Proses dan Tahap Konseling Keluarga

Dalam mengatasi masalah pada keluarga terjadi beberapa tahap :

a. Sesi pengenalan

Pada sesi ini terjadi pengenalan antara petugas dengan keluarga, dan juga adanya identifikasi masalah.

b. Sesi Pengajaran

Pada sesi ini keluarga mendapatkan pendidikan dalam bentuk perilaku.

c. Sesi Model

Pada sesi ini keluarga melihat cara mengimplementasikan perilaku yang telah dipelajari pada sesi pengajaran.

d. Sesi Terapis/trial

Dimana sesi ini keluarga mencoba mengimplementasikan perilaku yang telah didapat.

e. Sesi penerapan dan evaluasi

f. Pada sesi ini keluarga menerapkan apa yang telah didapat dan perawat mengevaluasi dengan cara melakukan kunjungan rumah.

Faktor yang berpengaruh pada keberhasilan konseling yang berhubungan dengan karakteristik subyek :

a. Usia klien

Usia dapat mempengaruhi hasil konseling. Klien berusia dewasa dimungkinkan lebih sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya dibandingkan dengan klien yang berusia belasan tahun, karena berhubungan dengan fleksibilitas kepribadiannya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin, terutama berkaitan dengan perilaku model, bahwa individu melakukan modeling sesuai dengan jenis seksnya. Dalam proses konseling, faktor modeling ini sangat penting dalam upaya pembentukan tingkah laku baru.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungannya, sehingga akan berbeda cara menyikapi proses berlangsungnya konseling pada klien yang berpendidikan tinggi dengan berpendidikan rendah.

d. Intelegensi

Intelegensi pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dan cara – cara pengambilan keputusan. Klien yang berintelegensi tinggi akan banyak berpartisipasi dalam proses konseling, lebih cepat dan tepat dalam membuat keputusan.

e. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga status sosial ekonomi yang baik akan mempunyai sikap dan pandangan yang positif tentang masa depannya dibandingkan mereka yang berstatus sosial ekonomi rendah.

f. Sosial budaya

Yang termasuk dalam sosial budaya adalah pandangan keagamaan, kelompok etnis dimana hal ini sangat berpengaruh pada proses berlangsungnya konseling.

6. Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga, yaitu :

a. Fungsi pendidikan

Dalam hal ini peran keluarga adalah mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan bila kelak dewasa nanti.

b. Fungsi sosialisasi anak

Peran keluarga adalah mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.

c. Fungsi perlindungan

Dalam hal ini keluarga berperan melindungi anak dan tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan aman

d. Fungsi perasaan

Peran keluarga adalah menjaga secara intuitif, merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.

e. Fungsi religius

Dalam fungsi ini keluarga berperan memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga yang lain dalam kehidupan beragama dan kepala keluarga berperan menanamkan keyakinan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini serta ada kehidupan lain sebelum ini.

f. Fungsi ekonomis

Dalam fungsi ini kepala keluarga berperan mencari sumber penghidupan dalam memenuhi fungsi keluarga yang lain, kepala keluarga bekerja memperoleh

penghasilan, mengatur penghasilan sehingga dapat memenuhi kebutuhan keluarga.

g. Fungsi rekreatif

Pada fungsi ini tidak berarti harus pergi ke tempat rekreasi, tetapi bagaimana untuk mencipta kan suasana yang menyenangkan sehingga dapat mencapai keseimbangan kepribadian masing -masing anggotanya.

h. Fungsi biologis

Yang utama dalam peran ini adalah untuk meneruskan keturunan sebagai generasi penerus dalam keluarga.

Dan berbagai fungsi di atas ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarga, yaitu :

- a. Asih, yang berarti memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga, sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan Berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- b. Asuh, yaitu menuju pada kebutuhan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga mereka menjadi anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- c. Asah, yang berarti memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

7. Peran Keluarga

a. Definisi keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing

yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998) (dikutip dari Sunarsih, 2002). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Suprajitno, 2004).

b. Tipe-Tipe Keluarga

Friedman (1998) (dikutip dari Sunarsih, 2002) menyatakan bahwa tipe-tipe keluarga dibagi atas keluarga inti, keluarga orientasi, keluarga besar. Keluarga inti adalah keluarga yang sudah menikah, sebagai orang tua, atau pemberi nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak mereka baik anak kandung ataupun anak adopsi. Keluarga orientasi (keluarga asal) yaitu unit keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan. Keluarga besar yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek dan nenek, paman dan bibi (Suprajitno, 2004).

c. Peran Keluarga di Bidang Kesehatan

Suprajitno (2004) menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya

perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

d. Peran Keluarga Berdasarkan Tahap Perkembangan Keluarga

Peran keluarga berdasarkan tahap perkembangan keluarga :

- 1) Keluarga baru menikah
- 2) Keluarga dengan anak baru lahir
- 3) Keluarga dengan anak usia pra sekolah

- 4) Keluarga dengan anak usia sekolah
- 5) Keluarga dengan anak remaja
- 6) Keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa
- 7) Keluarga usia pertengahan
- 8) Keluarga usia tua

Selain itu menurut Salvian G Bailon dan A. Maglaya (1989) (dikutip dari Sunarsih, 2002) keluarga adalah dua atau lebih dan dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Keluarga merupakan system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan baik sehat maupun sakit pada anggota keluarga yang lain.

Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak lagi sanggup merawat. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarga yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut. Dari bermacam pandangan teori yang ada disebutkan bahwa keluarga adalah sebagai faktor kontribusi dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Faktor kontribusi tersebut adalah

Menurut L. Green yang dikutip dari Sunarsih (2002) mengemukakan teori yang menggambarkan hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor-faktor yang

mempengaruhi perilaku kesehatan menjadi 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga dan kelampok/masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku. Faktor yang kedua adalah faktor pemungkin yaitu yang memungkinkan individu untuk berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan keterampilan. Sedangkan faktor yang ketiga adalah faktan penguat yaitu yang menguatkan perilaku seperti sikap dan keterampilan petugas, teman sebaya, orang tua dan anggota keluarga yang lain.

Dari bermacam pandangan teori yang ada disebutkan bahwa keluarga adalah sebagai faktor kontribusi dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Faktor kontribusi tersebut adalah :

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. (Notoatmodjo, 1997) (dikutip dari Sunarsih, 2002). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan suatu keluarga, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) (dikutip dari Sunarsih, 2002) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku

baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, begitu juga dalam keluarga, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang atau keluarga tersebut menyadari dalam arti lebih mengetahui lebih dulu terhadap stimulus atau obyek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang- nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi diri atau keluarganya. Dalam hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap seperti tersebut di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng dan sebaliknya jika tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif perilaku tersebut akan bersifat tidak langgeng.

Menurut Bloom (dikutip dari Sunarsih, 2002), pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang atau keluarga yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi-materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masalah didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masalah tersebut ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu bentuk kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru yang ada.

f. Evaluasi

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Mengacu pada konsep pengetahuan di atas, bila kita kaitkan dengan berbagai alasan ketidakmampuan dalam melaksanakan peran-peran keluarga, maka perawat berperan membantu keluarga dalam melakukan 5 peran keluarga dalam memahami kebutuhan kesehatan anggotanya. Baylon dan Maglaya (1978) (dikutip dari Sunarsih, 2002) menyatakan bahwa 5 peran keluarga tersebut adalah:

- a. Menenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga
- e. Menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan.
- f. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah adalah dapat mencegah (pencegahan primer), menanggulangi (pencegahan sekunder) dan memulihkan (pencegahan tersier) untuk dapat menjalankan peran tersebut, maka keluarga perlu mendapat konseling agar peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus bisa optimal.
- g. Tingkat kemampuan keluarga

Yang dimaksud kemampuan keluarga adalah menyangkut tingkat ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan. Ketrampilan dapat berkembang bukan hanya dengan cara

membaca ataupun mendengar tetapi juga dengan mengerjakan secara berulang-ulang setelah diberikan pembelajaran. Sedangkan bentuk ketrampilan tersebut dapat berupa ketrampilan bergerak atau bertindak dari ketrampilan verbal atau nonverbal.

Wahyu Samijo, (1987) (dikutip dari Sunarsih, 2002) mengungkapkan bahwa ketrampilan merupakan salah satu factor yang mendorong keluarga untuk berperilaku. Pendapat lain mengungkapkan ketrampilan merupakan penguatan bagi perilaku yang dikehendaki dan sebaiknya dilakukan secara konsisten (BF Sekiner, 1997) (dikutip dari Sunarsih, 2002)

Sehubungan dengan peran dan peran dalam kesehatan, keluarga diharapkan memiliki kemampuan yang dapat mengatasi problem-problem kesehatan dalam anggota keluarganya. Nasrul Efendy, (1998) (dikutip dari Sunarsih, 2002) menyatakan bahwa kemampuan yang harus dimiliki oleh keluarga dalam melakukan peran kesehatan keluarga tersebut meliputi :

- 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 yang sakit
- e. Menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan.

2.3. Pengelolaan Anggota Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang disebut hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah yang dibentuk dari hati melalui makanan yang dikonsumsi. Pada produksi dan penyimpanannya glukosa diatur oleh suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas yang disebut insulin. Insulin berfungsi untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Peningkatan kadar gula darah pada penderita DM mengakibatkan tubuh tidak bisa memproduksi hormon insulin secara baik atau bahkan sampai tidak bisa sama sekali. Jika kondisi ini terus berlanjut maka proses metabolisme di dalam tubuh akan mengalami gangguan (Sudarmoko, 2010).

Pengertian DM yang dimaksudkan dalam hal ini adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan / menggunakan insulin secara cukup. Menurut kriteria diagnostik PERKENI (Perkumpulan Penyakit Endokrin Nasional Indonesia) seseorang bisa dikatakan menderita DM jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dl dan pada tes sewaktu > 200 mg/dl. Kadar gula darah sepanjang hari bisa bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam, kadar gula darah yang normal adalah pada pagi hari setelah makan sebelumnya berpuasa yaitu 70 – 110 mg/dl darah

2. Penyebab Diabetes Mellitus

Menurut Smeltzer & Bare (2001) Penyakit diabetes mellitus biasanya disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah :

a. Kelainan genetik

Faktor keturunan sangat memungkinkan seseorang menderita diabetes mellitus karena jika ada riwayat keluarga yang ada salah satu anggotanya menderita diabetes mellitus dimungkinkan akan menurunkan kepada anaknya.

b. Usia

Faktor usia memungkinkan pada orang dewasa yang berusia 45 tahun ke atas atau orang – orang yang berusia dibawah 45 tahun tetapi mengalami kegemukan

c. Stres

Stres kronis cenderung membuat seseorang makan makanan yang manis- manis untuk meningkatkan kadar lemak serotonin otak. Serotonin ini mempunyai efek penenang sementara untuk meredakan stresnya . Tetapi gula dan lemak berbahaya bagi mereka yang beresiko mengidap penyakit diabetes mellitus

d. Pola makan yang salah

Pola makan yang cenderung mengkonsumsi makanan yang mengandung gula dan bersifat manis akan cepat meningkatkan kadar gula darah seseorang sehingga pola makan yang salah harus dikendalikan dengan cara mengendalikan mengkonsumsi makanan yang bersifat manis

3. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Gejala dan tanda dari diabetes mellitus bisa dibedakan menjadi gejala akut dan gejala kronis. Pada gejala akut akan ditandai dengan banyak makan, banyak minum dan banyak kencing. Namun lama kelamaan akan timbul penurunan daya kerja insulin yang membuat seseorang kehilangan nafsu makan, mudah capek dan penurunan berat badan secara cepat.

Diabetes Mellitus merupakan sekumpulan gejala pada seseorang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, dengan tanda dan gejala awal yang sering dikeluhkan pasien atau penderita DM adalah rasa haus, banyak kencing, rasa lapar, badan terasa lemas, dan berat badan yang turun (Dalimartha Setiawan, 2002).

4. Tujuan Pengelolaan

Tujuan pengelolaan diabetes dapat dibagi atas tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah hilangnya berbagai keluhan/gejala diabetes sehingga pasien dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman. Tujuan jangka panjang adalah tercegahnya berbagai komplikasi baik pada pembuluh darah (*mikroangiopati dan makroangiopati*) maupun pada susunan syaraf (*Neuropati*), sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas. Tujuan pengelolaan diabetes tersebut dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas. Tujuan pengelolaan diabetes tersebut dapat dicapai dengan senantiasa mempertahankan kontrol metabolik yang baik seperti dicerminkan oleh normalnya kadar glukosa dan lemak darah.

Secara praktis, kriteria pengendalian diabetes adalah sebagai berikut :

- a. Kadar glukosa darah puasa: 80-110 mg/dl, kadar glukosa darah 2 jam sesudah makan: 110-160 mg/dl dan HbA1c : 4-6,5
- b. Kadar kolesterol total di bawah 200 mg/dl, kolesterol HDL di atas 45 mg/dl dan trigliserida di bawah 200 mg/l

Tabel 2.1. 4 (Empat) Pilar Utama Pengelolaan Diabet

1. Konseling
2. Pengelolaan diet
3. Latihan Jasmani
4. Obat Hipoglikemik

5. **Konseling Diabetes Mellitus**

Konseling diabetes Mellitus dapat dilakukan untuk pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier. Adapun pada konseling pencegahan Primer, dilakukan terhadap orang-orang yang belum menderita DM tetapi potensial untuk menderita. Untuk pencegahan primer ini tentu saja kita harus mengenal faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya DM dan berusaha mengeliminasi faktor tersebut.

Konseling menjadi sangat penting fungsinya untuk mencapai tujuan ini. Masyarakat secara menyeluruh dengan melalui lembaga swadaya Masyarakat dan lembaga sosial lainnya harus diikutsertakan dalam usaha pencegahan primer. Demikian pula pemerintah melalui semua jajaran terkait baik pihak Departemen Kesehatan maupun Departemen Pendidikan, melalui usaha Pendidikan Kesehatan yang harus dimulai sejak pra sekolah, misalnya dengan menekankan pentingnya kegiatan jasmani yang teratur dan menjaga agar tidak gemuk serta pentingnya

pola makan yang sehat. Kepada remaja perlu juga diinformasikan dan dijelaskan mengenai bahaya nya dampak yang ditimbulkan akibat merokok.

Konseling dalam hal pencegahan sekunder adalah dalam mengelola pasien DM, sejak awal kita harus sudah waspada akan kemungkinan komplikasi-komplikasi kronik yang mungkin timbul. Sejauh mungkin kita harus berusaha mencegah timbulnya komplikasi tersebut. Konseling mengenai DM dan pengelolaannya sangat penting untuk mendapatkan ketaatan berobat pasien yang baik dan teratur. Pengaturan sistem rujukan yang baik menjadi sangat penting untuk memback up pelayanan kesehatan primer yang merupakan ujung tombak pengelolaan DM. Dengan demikian akan dapat diharapkan hasil pengelolaan yang sebaik-baiknya, apalagi bila ditunjang pula dengan adanya tata cara pengelolaan baku yang dapat menjadi pegangan bagi para pengelola.

Pencegahan Tersier perlu dilakukan pada pasien DM, kalau komplikasi kronik DM ternyata timbul juga, sehingga dalam hal ini pihak pengelola harus mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dengan usaha pengelolaan komplikasi sebaik-baiknya dan usaha merehabilitasi pasien sedini mungkin sebelum kecacatan menjadi menetap dan tidak dapat lagi diperbaiki lagi.

6. Pengeloaan Diet

Dalam buku yang berjudul ramuan tradisional untuk pengobatan Diabetes Mellitus, Dalimartha Setiawan menyebutkan bahwa perencanaan makan sebenarnya merupakan penyesuaian pola makan dengan kebutuhan kalori penderita sesuai dengan usia, berat badan (status gizi), aktivitas sehari — had, 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 (Dalimartha Setiawan, 2002).

Jadwal makan penderita DM adalah porsi kecil tapi sering. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah peningkatan kadar glukosa darah yang sekaligus tinggi dan juga hipoglikemia bagi pemakai insulin.

Komposisi menu pada makanan sehari-hari dianjurkan seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, sayur dan buah-buahan. Komposisi standart makanan yang dianjurkan pada penderita DM sehari-hari adalah:

- a. Karbohidrat : 60 — 70 %
- b. Protein : 10—15%
- c. Lemak : 20—25 %

Jumlah kandungan kolesterol < 300 mg/hari, dengan mengutamakan serat yang larut dalam air. Garam secukupnya untuk menghindari darah tinggi. Pemanis secukupnya.

Untuk jumlah kalori yang dibutuhkan penderita DM setiap hari yang bekerja biasa adalah :

- a. Kurus : $BB \times 40$ — 60 kalori / hari
- b. Normal : $BB \times 30$ kalori / hari
- c. Gemuk: $BB \times 20$ kalori / hari
- d. Obesitas : $BB \times 10$ — 15 kalori / hari

Tabel 2.2. Jumlah Kalori Yang Terkandung Dalam Zat Makan

No	Zat Makanan	Jumlah Kalori
1	1 gram karbohidrat	4 kalori
2	1 gram protein	4 kalori
3	1 gram lemak	9 kalori
4	1 gram alkohol	7 kalori

Sumber: Dalimartha Setiawan, (2002 hal 26).

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-haripenderita dan berat badan juga ideal.

7. Latihan Jasmani

Menurut Dalimartha Setiawan (2002), yang dimaksud dengan latihan jasmani bagi penderita DM adalah Aerobik yaitu olahraga yang berjalan terus menerus dan berlangsung dalam waktu cukup lama serta dilakukan secara sadar. Dengan melakukan latihan jasmani secara teratur dan berkesinambungan diharapkan kadar glukosa darah akan turun.

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.

Manfaat dan 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. Latihan jasmani dilakukan selama 50 — 60 menit, dan selama latihan denyut nadi harus mencapai zona latihan yaitu denyut nadi yang harus dicapai selama latihan untuk memperoleh suatu manfaat. Untuk mengetahui denyut nadi yang diperbolehkan selama latihan, dapat dihitung dengan rumus :

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

Zona latihan = 70 - 85 % dan denyut nadi maximal

Latihan jasmani sebaiknya dilakukan sesuai dengan program CRIPE yaitu :

a. *Continuous* :

Latihan jasmani dilakukan secara terus menerus selama 50 — 60 menit tanpa berhenti.

b. *Rhythmical* :

Latihan dilakukan secara berirama dan teratur.

c. *Interval* :

Latihan dilakukan berselang-seling, kadang cepat, kadang lambat tetapi tanpa berhenti.

d. *Progresive* :

Latihan dilakukan secara bertahap dengan beban latihan ditingkatkan perlahan-lahan.

e. *Endurance* :

Latihan ketahanan untuk meningkatkan kesegaran jantung dan pembuluh darah.

8. Pemeliharaan Kaki

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 dua hal yang harus diperhatikan yaitu :

a. Perawatan Kaki

Yaitu segala usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan kaki. Langkah-langkahnya meliputi:

- 1) Periksa kaki tiap hari untuk menemukan lecet atau luka secara dini.
- 2) Cuci kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun, lalu keringkan terutama sela jari
- 3) Oleskan cream atau lotion pelembut untuk kaki yang pecah-pecah tapi hindari sela jari.
- 4) Gunakan alas kaki baik didalam maupun luar rumah.
- 5) Gunakan kaos kaki tiap hari.
- 6) Gunakan sepatu yang sesuai, jangan terlalu sempit. Dan periksa sepatu setiap hari untuk menghindari hal yang menyebabkan luka pada kaki.
- 7) Gunting kuku secara melintang. Bila terjadi infeksi segera ke dokter
- 8) Jangan mengompres atau merendam kaki dengan air panas, karena respon panas pada kaki menurun sehingga tidak terasa jika sampai melepuh.

b. 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 :

- 1) Berjalan cepat setiap hari selama 1/2 - 1 jam dengan jarak tempuh yang makin hari makin jauh.
- 2) Naik tangga dengan menggunakan telapak kaki bagian depan atau jalan ditempat dengan hanya menggunakan jari-jari kaki.
- 3) Duduk tegak dibelakang kursi, kedua tangan memegang sandaran kursi, angkat kedua tumit secara serentak keatas dan kebawah secara berulang-ulang.
- 4) Duduk tegak disamping kursi, satu tangan memegang sandaran kursi lipat kedua lutut secara serentak sampai paha dengan posisi horizontal dan kedua tumit terangkat, kemudian berdiri tegak lakukan berulang-ulang.
- 5) Duduk tegak pada kursi, kedua tangan dilipat dan didekapkan kedepan, lakukan gerakan duduk dan bangun berulang-ulang. Berdiri tegak pada satu kaki pada alas setebal 10cm, satu tangan berpegangan pada dinding atau sandaran kursi, ayunkan kaki kedepan dan kebelakang lakukan berulang — ulang dan bergantian.
- 6) Duduk pada lantai sambil bersandar kedinding, kedua kaki lurus kedepan, naikan sebelah kaki keposisi lurus, lalu putar pada pergelangan kaki searah jarum jam, lakukan berulang-ulang dan bergantian.
- 7) Latihan kaki setiap kali dilakukan sampai 10 kali hitungan dan dapat diulang bila perlu dan penderita tidak merasa lelah.

9. Obat Hipoglikemik

Menurut Dalimarta Setiawan, (2002) obat hypaglikemia 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 CAD.

a. Obat tablet

Yang dimaksud obat tablet adalah obat yang cara penggunaannya dengan diminum. Berdasar waktu paruh masing-masing OHO, obat dibagi atas tiga jenis :

- 1) Short-acting : waktu paruh 4 jam, diberikan 1-3 x/hari
- 2) Intermediate : waktu paruh 5-8 jam, diberikan 1-2x/hari.
- 3) Long-acting : waktu paruh 24-36 jam, diberikan tiap pagi.

Cara minum obat dengan dosis terbagi adalah:

- 1) Pemakaian 1x/hari : pagi hari
- 2) Pemakaian 2x/hari : pagi dan siang hari
- 3) 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 dua tablet dan siang satu tablet.

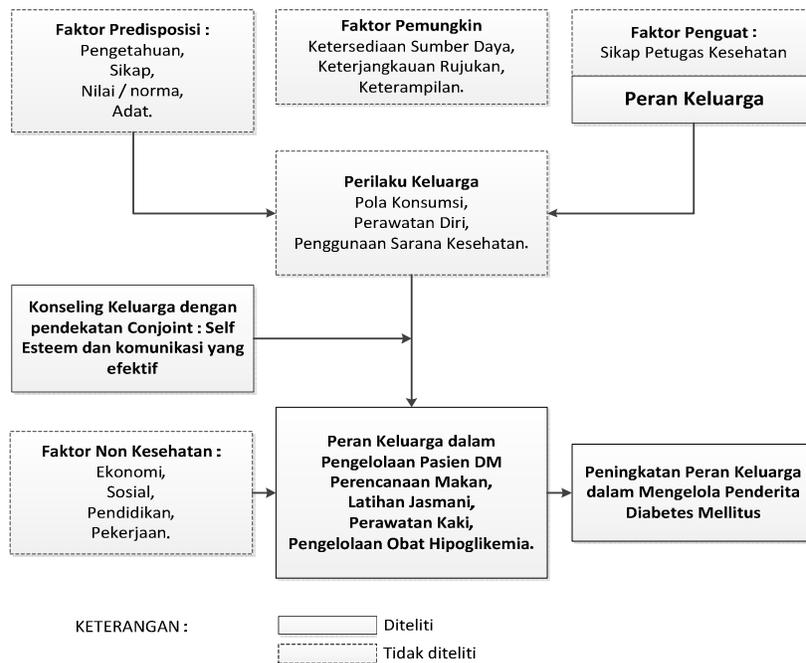
Golongan obat ini tidak diminum pada malam hari karena akan menyebabkan hypoglikemia serta menyebabkan dikeluarkannya beberapa hormon misal katekolamin, kortisol dan growth hormon, dimana dalam jangka lama akan mempercepat kerusakan pembuluh darah.

Untuk menambah khasiat menurunkan kadar glukosa darah, maka obat diminum ½ jam sebelum makan.

b. 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.

2.4. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1. Kerangka Konseptual interaksi pengaruh konseling keluarga dengan pendekatan *Conjoint* terhadap perbaikan peran keluarga terhadap pengelolaan pasien Diabetes Mellitus.

Dari gambar 2.1 dapat dijelaskan pengaruh konseling keluarga dengan pendekatan *Conjoint* terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan pasien DM.

Pengetahuan keluarga terhadap DM adalah serangkaian usaha yang dilakukan keluarga untuk menghilangkan keluhan, mencegah komplikasi dengan tindakan yang dilakukan untuk menormalkan kadar glukosa, lemak dan insulin di dalam darah, serta memberikan pengobatan bila terdapat penyakit kronis lain pada pasien DM. Di mana pengelolaan DM ini meliputi ; perencanaan makan, latihan jasmani, pemeliharaan kaki dan pengelolaan obat hypoglikemia. Perencanaan makan adalah penyesuaian pola makan dengan kebutuhan kalori pasien sesuai dengan usia, berat badan, aktivitas sehari-hari, jenis kelamin, berat ringannya penyakit yang diderita. Latihan jasmani yaitu aerobic/olahraga yang berjalan terus menerus dan berlangsung dalam waktu cukup lama serta dilakukan secara sadar, dimana pelaksanaannya secara continuous, rhytmical, interval, progresif dan endurance. Sedangkan pemeliharaan kaki adalah usaha yang dilakukan dengan selalu memperhatikan dan menjaga sefla melakukan secara baik sebelum terjadi gangguan komplikasi yang dibagi menjadi 2 yaitu perawatan kaki dan latihan kaki. Obat hypoglikemia adalah obat untuk pasien DM yang berguna untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah yang penggunaannya sesuai petunjuk dokter, obat ini dibedakan menjadi dua yaitu obat tablet dan obat suntik.

Konseling keluarga adalah merupakan penerapan konseling pada situasi khusus yang berfokus pada masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi keluarga dan penyelenggaraannya melibatkan anggota keluarga. Keluarga sebagai

faktor kontribusi dalam pengelolaan pasien DM. Faktor kontribusi tersebut adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 1997). (dikutip dari Sunarsih, 2002) Salah satu penginderaan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan konseling keluarga. Pada pelaksanaan konseling ini akan merubah perilaku orang/keluarga. Dalam pengelolaan pasien DM konseling ini akan meningkatkan peran keluarga dalam pengelolaan pasien DM.

2.5. Hipotesis Penelitian

H_a dalam penelitian ini adalah :

Ada pengaruh konseling keluarga dengan pendekatan *Conjoint* terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan pasien DM.