

**PENGARUH PENDEKATAN CALGARY FAMILY INTERVENTION MODEL
TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DM TIPE II DI PUSKESMAS
WAIPARE KABUPATEN SIKKA**

Ns. Fransiska Aloysia Mukin, M.Kep

Abstrak

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perawatan dan pengobatan jangka panjang untuk memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup. Penyakit ini tidak menular namun dapat menyebabkan kelumpuhan pada organ lainnya yang dapat mengakibatkan kematian. Diabetes melitus terjadi karena adanya kekurangan insulin yang *absolut* atau *relative* yang menyebabkan gangguan pada fungsi kerja insulin.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention* Model terhadap Kualitas Hidup Penderita DM Tipe II di Puskesmas Waipare Kabupaten Sikka. Subyek penelitian adalah semua penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Waipare Kabupaten Sikka berjumlah 44 orang yang diambil secara total sampling. Data kualitas hidup dikumpulkan dengan menggunakan instrument kuesioner.

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *quasi experimental* dengan desain penelitian *pre test pos test with control group design*. Analisis bivariat menggunakan Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui pengaruh pendekatan model *Calgary Family Intervention* terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai p value 0,000 pada kelompok intervensi dan nilai p value 0,111 pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi ada peningkatan kualitas hidup penderita DM tipe 2 setelah diberikan pendekatan model CFI. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan kualitas hidup karena tidak diberikan pendekatan model CFI.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa Diharapkan responden melakukan memonitoring kadar gula darahnya secara rutin, mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter secara baik dan teratur, melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi makanan yang dapat mengurangi kadar gula darah.

Kata kunci : *Calgary Family Intervention*, Kualitas hidup, Diabetes Mellitus Tipe 2

Pendahuluan

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perawatan dan pengobatan jangka panjang untuk memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup. Penyakit ini tidak menular namun dapat menyebabkan kelumpuhan pada organ lainnya yang dapat mengakibatkan kematian. Diabetes melitus terjadi karena adanya kekurangan insulin yang *absolut* atau *relative* yang menyebabkan gangguan pada fungsi kerja insulin. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka kejadian DM tipe 2 di dunia mencapai 80 % dan Indonesia menduduki peringkat ke 7 di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico. Pada tahun 2017 diperkirakan bahwa jumlah orang yang hidup dengan menderita DM tipe 2 mencapai 122,8 juta jiwa dari usia 65 sampai dengan 99 tahun dan prevalensinya adalah 18,8 %. Peningkatan angka ini menunjukkan bahwa penderita DM tipe 2 tergolong tinggi. Hal ini disebabkan oleh mentalitas masyarakat yang kurang memperhatikan faktor kesehatan bahkan mengesampingkan berbagai hal yang berkenaan dengan masalah kesehatan (WHO, 2016). Indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup penderita DM tipe 2 terdiri dari empat domain yakni, domain kesehatan fisik, domain psikologi, sosial dan lingkungan. Masing-masing domain memiliki spesifikasi yang akan menentukan kategori kualitas hidup masing masing responden. Pada penderita

DM Tipe 2 perlu dilakukan pengkajian menyeluruh pada sistem dan sub sistem yang mempengaruhi penderita DM tipe 2 termasuk unit keluarga, pengkajian tidak hanya pada individu namun lebih pada interaksi dalam keluarga. Calgary Family Intervention Model (CFIM) merupakan intervensi yang sesuai dalam upaya mengubah domain kognitif, afektif dan perilaku dari permasalahan fungsional keluarga termasuk yang dialami salah satu anggota keluarga (individu). CFIM dipilih sebagai intervensi dalam penelitian ini karena lebih rinci dalam melakukan pengkajian keluarga menggunakan CFAM (Calgary Family Assessment Model), intervensi disesuaikan dengan hasil pengkajian tersebut dengan pendampingan kepada keluarga melalui kunjungan rumah (Wright dan Leahay, 2009).

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *quasi experimental* dengan desain penelitian *pre test pos test with control group design*. Analisis bivariat menggunakan Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui pengaruh pendekatan model *Calgary Family Intervention* terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Hasil

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Tingkat pendidikan responden di ruangan rawat inap (Ruangan Melati dan Dahlia) RSUD dr.T.C Hillers Maumere

| | |
|-----------------------------|------------------|
| Pre Tes Kelompok Intervensi | Pre Tes Kelompok |
|-----------------------------|------------------|

| No | Kategori | (f) | (%) | Kontrol | | |
|-------|----------|-----|------|----------|-----|------|
| | | | | Kategori | (f) | (%) |
| 1 | Cukup | 18 | 81,8 | Cukup | 17 | 77,3 |
| 2 | Baik | 4 | 18,2 | Kurang | 5 | 22,7 |
| Total | | 22 | 100 | | 22 | 100 |

| Pos Tes Kelompok Intervensi | | | | Pos Tes Kelompok Kontrol | | |
|-----------------------------|-------------|-----|------|--------------------------|-----|------|
| No | Kategori | (f) | (%) | Kategori | (f) | (%) |
| 1 | Baik | 15 | 68,2 | Cukup | 15 | 68,2 |
| 2 | Sangat Baik | 7 | 31,8 | Kurang | 7 | 31,8 |
| Total | | 22 | 100 | | 22 | 100 |

Pembahasan

Hasil uji Statistik yang menjelaskan tentang pengaruh pendekatan model Calgary Family Intervention terhadap kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Calgary Family Intervention yaitu dari 22 responden yang diberi perlakuan nilai Z hitung -3,987 dan p value $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan. Pada kontrol hasil Uji Wilcoxon Z hitung -2.236 dan p value $0,025 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan kategori sebelum diberikan pendekatan model Calgary Family Intervention kualitas hidup penderita DM tipe 2 berada pada kategori cukup 18 orang (81,8%) dan kategori baik 4 orang (18,2%). Setelah diberikan pendekatan model Calgary Family Intervention pada penderita DM tipe 2,

mengalami peningkatan dari kategori cukup ke kategori baik 15 orang (68,2%). Sedangkan untuk kategori cukup mengalami peningkatan kategori sangat baik 3 orang (13,6%) dan kategori baik mengalami peningkatan kategori sangat baik 4 orang (18,2%), sehingga total peningkatan kategori sangat baik sebanyak 7 orang (31,8%). Kedua kelompok ini mengalami peningkatan kualitas hidup, namun yang lebih efektif yakni dengan menggunakan pendekatan model Calgary Family Intervention

Menurut IDF (2015) Penderita diabetes memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan penderita DM tipe 2 yang sering ditemui yakni terjadinya komplikasi yang serius, yang menyebabkan kerusakan organ tubuh seperti kerusakan sistem saraf, ginjal, jantung, kebutaan, neuropati dan amputasi. Penyebab terjadinya komplikasi DM dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit DM dan kurangnya manajemen diri yakni kepatuhan dan keteraturan mengonsumsi obat tidak tepat, kurangnya aktivitas fisik, nutrisi dan diet makan yang kurang teratur. Penderita DM tipe 2 dengan komplikasi dapat menurunkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup penderita dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit yang dialami, maka untuk meningkatkan kualitas hidup dapat dilakukan dengan pendekatan model *Calgary Family Intervention*. Menurut *American Diabetes*

Association 2018 mengatakan bahwa Calgary Family Intervention merupakan pendidikan edukasi manajemen dan program pendukung diabetes yang dapat menjadi tempat bagi pasien dengan diabetes untuk mendapatkan pendidikan, mendukung perkembangan dan menjaga perilaku pasien diabetes. Komponen-komponen yang terdapat dalam pendekatan model Calgary Family Intervention diantaranya konsep dasar DM, pengobatan DM, Monitoring kadar gula darah, nutrisi dan pengaturan diet, olahraga atau aktivitas fisik, manajemen stres dan perawatan kaki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dzusturia (2016) ada pengaruh pendekatan Model Calgary Family Intervention terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2. Peningkatan kualitas hidup dikarenakan pendekatan model Calgary Family Intervention ini telah dipahami dan dilaksanakan dengan baik, teratur dan benar. Hal ini dapat dilihat dari kuisioner post test kualitas hidup yang telah diperoleh peneliti, dan diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas Waipare dan keluarga agar terus mengontrol kesehatan penderita DM tipe 2 seperti memfasilitasi penderita DM tipe 2 untuk mengontrol kadar gula darah, mengatur diet makan, pola makan dan keteraturan mengonsumsi obat serta aktivitas fisik penderita.

Simpulan

1. Sebagian besar responden berada pada rentang

usia 46-60 tahun sebanyak 24 orang (54,5%). Sebagian besar responden berjenis kelamin sebanyak 36 orang (81,8%). Sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 31 orang (70,5%). Sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 25 orang (56,8%). Sebagian besar responden ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (45,5%). Sebagian besar responden memiliki rentang kadar gula darah 150 mg/dL -250mg/dL sebanyak 34 orang (77,3%).

2. Kualitas hidup penderita DM tipe 2 sebelum dilakukan pendekatan model DSME diperoleh kategori kualitas hidup cukup 18 orang (81,8%) dan kategori baik 4 orang (18,2%).
3. Kualitas hidup penderita DM tipe setelah dilakukan pendekatan model DSME diperoleh kategori baik 15 orang (68,2%) dan kategori sangat baik 7 orang (31,8%).
4. Pendekatan model DSME berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Puskesmas Waipare dengan nilai p value $0,000 < 0,05$

Referensi

- Alimul, Aziz H. (2002). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. PT Interpratama, Jakarta
- Alma, Buchari. (2010). *Pengantar ststistika Untuk Penelitian Pendidkan, Social, Komunikasi, Ekonomi Dan Bisnis*. Afabeta. Bandung

Anneahira. (2006). *konsep pendidikan*,
www.google.co.id

Ismani, Nila. (2001). *Etika Keperawatan*. Widyan
Medika. Jakarta

M. ArmiyadiSignor. (2009). *Proses atau Asuhan
Keperawatan*. www.google.co.id,
December 2009

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan
Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*.
.Salemba Medika. Jakarta.

..... (2008). *Proses dan Dokumentasi
Keperawatan Konsep dan Praktik*.
Salemba Medika. Jakarta.

Potter, Patricia A.(2005 *Buku Ajar Fundamental
Keperawatan*.EGC. Jakarta

putriazka. (2006). *Konsep Pengetahuan*.
wordpress.com,April,2006,
www.gogle.com

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*.
EGC. Jakarta

Syakira. (,2009). *konsep-kepatuhan*.
www.gogle.co.id

Thoha,Miftah. (2008). *Prilaku Organisasi*.
PT.Raja Grafindo Persada. Jakarta

Wahab, Ali M. Abdul. (2007). *Team
Work:Langkah Sukses Membangun tim
kerja*. PT Syaamil Cipta Media. Bandung

Widayatun Tri Rusmi.(2009 *Ilmu Prilaku
CV.Sagung Seto*.

Widyaningtyas, Kristina S. (2010). *Analisis
Faktor faktor yang
Mempengaruhi Kepatuhan Perawat
dalam melaksanakan Asuhan
Keperawatan*.www.google.co.id