

FAMILY CENTERED EMPOWERMENT MODEL TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KELUARGA MISKIN MENCEGAH HIPERTENSI DI KECAMATAN BANTUR

Kurniawan Erman Wicaksono¹⁾, Ahmad Guntur Alfianto²⁾
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Stikes Widyagama Husada Malang
email: wicaksono42137@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan setiap tahun seiring dengan bertambahnya umur, tingkat pendidikan, status tidak bekerja dan tingkat pengeluaran per kapita yang tinggi. Kabupaten Malang merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan jumlah penderita hipertensi yang menduduki peringkat pertama. Penyelesaian masalah hipertensi di Kabupaten Malang sampai saat ini belum memenuhi target 100%. Capaian cakupan terendah di Kecamatan Bantur berada di Desa Bantur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh family centered empowerment model terhadap perubahan perilaku keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (quasi experimental research) dengan menggunakan rancangan non randomize control group pretest posttest. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value pengetahuan 0,005, p value sikap sebesar 0,000, dan p value tindakan sebesar 0,001 (p value < 0,05). Intervensi family centered empowerment model dapat mempengaruhi perubahan perilaku keluarga sebagai bentuk modifikasi pendidikan kesehatan pada keluarga.

Kata kunci : empowerment, keluarga, hipertensi

Abstract

Hypertension is one causes of death in the world. The prevalence of hypertension has increased every year along with increasing age, level of education, non-working status and high level of per capita expenditure. Malang District is one of the regions in Indonesia with the first number of hypertensive patients. Completion of hypertension problems in Malang District until now has not met the 100% target. The lowest coverage achievement in Bantur is in Bantur Village. This study aims to analyze the effect of a family centered empowerment model on changes in poor family behavior in preventing hypertension in families. This research is a quasi-experimental research (quasi experimental research) using non randomized design control group pretest posttest. The results showed that p value knowledge was 0.005, p value attitude was 0.000, and p value of action was 0.001 (p value <0.05). The intervention of family centered empowerment models can influence changes in family behavior as a form of modification of health education in families

Keywords: empowerment, family, hypertension

1. PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi permasalahan di dunia dan negara berkembang. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan

dalam data penyakit tidak menular, prevalensi hipertensi di Indonesia cenderung meningkat mencapai 26,5% berdasarkan hasil pengukuran (Muhadi, 2016). Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur meningkat 1% dari tahun 2014 menjadi 15,16% pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Kabupaten Malang merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan jumlah penderita hipertensi menduduki peringkat pertama dengan prevalensi 27,4%. Penyelesaian masalah hipertensi di Kabupaten Malang sampai saat ini belum memenuhi target 100%. Lima wilayah dengan target capaian hipertensi rendah antara lain Kecamatan Bantur sebesar 7,208%, Kecamatan Ampelgading sebesar 7,247%, Kecamatan Gondanglegi sebesar 8,102%, Kecamatan Tirtoyudo sebesar 8,360 %, dan Kecamatan Turen sebesar 8,382%. Kecamatan Bantur merupakan kecamatan dengan target capaian paling rendah dengan capaian cakupan sebesar 11,02%. Capaian cakupan terendah di Kecamatan Bantur berada di Desa Bantur dengan angka cakupan 10,12%. Capaian cakupan yang rendah di Desa Bantur berasal dari sedikitnya kunjungan masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan pra bayar ke pelayanan kesehatan sebesar 5,08%. Capaian cakupan yang rendah menunjukkan kurangnya kesadaran masyarakat miskin dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2016).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk kegiatan yang merupakan strategi pembangunan kesehatan untuk merubah perilaku keluarga miskin dalam mencegah masalah kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dalam Lestari, 2016). Penelitian ini menitikberatkan pada pengaruh *family-centered empowerment model* terhadap perubahan perilaku keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga. *Family-centered empowerment model* pada keluarga dilakukan sebagai model pendidikan kesehatan pembandingan terhadap perubahan perilaku keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga. Model edukasi ini juga dipilih karena dapat memperkuat sistem di dalam keluarga untuk membudayakan perilaku hidup sehat. Pemberian intervensi melalui *family-centered empowerment model* pada keluarga akan dilaksanakan sebanyak 4 sesi. Dalam pelaksanaan setiap sesi *family-centered empowerment model*, tidak ditentukan lama waktunya. Sesi dalam *family-centered empowerment model*

meliputi identifikasi masalah, identifikasi kompetensi atau kemampuan keluarga, kolaborasi keluarga dengan klien, peningkatan pengetahuan keluarga, dan evaluasi hasil (Rakhshan M, *et.al.*, 2015).

Penelitian ini menitikberatkan pada pengaruh *family-centered empowerment model* terhadap perubahan perilaku keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga. *Family-centered empowerment model* pada keluarga dilakukan sebagai model pendidikan kesehatan pembandingan terhadap perubahan perilaku keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga. Model edukasi ini juga dipilih karena dapat memperkuat sistem di dalam keluarga untuk membudayakan perilaku hidup sehat. Pemberian intervensi melalui *family-centered empowerment model* pada keluarga akan dilaksanakan sebanyak 4 sesi. Dalam pelaksanaan setiap sesi *family-centered empowerment model*, tidak ditentukan lama waktunya. Sesi dalam *family-centered empowerment model* meliputi identifikasi masalah, identifikasi kompetensi atau kemampuan keluarga, kolaborasi keluarga dengan klien, peningkatan pengetahuan keluarga, dan evaluasi hasil (Rakhshan M, *et.al.*, 2015).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian eksperimen yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*quasi experimental research*). Rancangan eksperimen semu yang digunakan adalah *Non-Randomize Control Group Pretest-Posttest Design* (Notoatmodjo, 2007). Besar populasi untuk penelitian ini adalah 40 keluarga miskin di Desa Bantur, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang. Jumlah sampel adalah 28 keluarga yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol sejumlah 14 keluarga dan kelompok perlakuan *family centered empowerment model* sejumlah 14 keluarga.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban *pre test* dan *post test* pengetahuan, sikap, dan tindakan dari keluarga miskin dengan anggota keluarga memiliki hipertensi melalui instrumen tes. Kuesioner aspek pengetahuan terdiri dari 15 pernyataan dan kuesioner sikap terdiri dari 10 pernyataan. Analisa data untuk mengetahui pengaruh *family centered*

empowerment model terhadap perubahan perilaku keluarga dalam mencegah hipertensi menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test*, Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menguji pengaruh suatu intervensi pada kelompok tertentu dibandingkan dengan kelompok kontrol.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis perbedaan nilai *pretest* pengetahuan keluarga miskin dalam mencegah hipertensi, diketahui bahwa hasil *pretest* pada kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) sebanyak 6 responden (54,5%) memiliki pengetahuan sedang, dan 8 responden (47%) memiliki pengetahuan rendah tentang pencegahan hipertensi. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil *pretest* kelompok kontrol, sebanyak 5 responden (45,5%) pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan sedang, dan 9 responden (53%) memiliki pengetahuan rendah tentang pencegahan hipertensi. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi sebagian memiliki tingkat pengetahuan sedang dan sebagian memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pencegahan hipertensi pada keluarga.

Hasil uji statistik *Kruskal Wallis* pada nilai *pretest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan *p value* = 0,439 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* lebih dari nilai taraf signifikan ($0,439 > 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil dari uji statistik tersebut adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* pengetahuan keluarga dalam mencegah hipertensi antara kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) dan kelompok kontrol.

Hasil analisis perbedaan nilai *posttest* pengetahuan keluarga miskin dalam mencegah hipertensi, diketahui bahwa hasil *posttest* pada kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) menunjukkan 10 responden dengan tingkat pengetahuan tinggi. Namun tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang pencegahan hipertensi pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol masih terdapat 2 responden (100%) dengan tingkat pengetahuan rendah tentang pencegahan hipertensi pada keluarga.

Hasil uji statistik *Kruskal Wallis* pada nilai *posttest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan *p value* = 0,005 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* kurang dari nilai taraf signifikan ($0,005 < 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil dari uji statistik tersebut adalah terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *posttest* pengetahuan keluarga dalam mencegah hipertensi pada keluarga antara kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) dan kelompok kontrol.

Hasil analisis perbedaan nilai *pretest* sikap keluarga miskin dalam mencegah hipertensi, diketahui bahwa hasil *pretest* pada kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) sebanyak 5 responden (45,5%) memiliki sikap cukup, dan 9 responden (53%) memiliki sikap kurang terhadap pencegahan hipertensi. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil *pretest* kelompok kontrol, sebanyak 6 responden (54,5%) pada kelompok kontrol memiliki sikap cukup, dan 8 responden (47%) memiliki sikap kurang terhadap pencegahan hipertensi. Sikap responden sebelum diberikan intervensi sebagian memiliki sikap cukup dan sebagian memiliki sikap kurang dalam mencegah hipertensi pada keluarga.

Hasil uji statistik *Kruskal Wallis* pada nilai *pretest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan *p value* = 0,431 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* lebih dari nilai taraf signifikan ($0,431 > 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil dari uji statistik tersebut adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* sikap keluarga dalam mencegah hipertensi antara kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) dan kelompok kontrol.

Hasil analisis perbedaan nilai *posttest* sikap keluarga miskin dalam mencegah hipertensi, diketahui bahwa hasil *posttest* sebanyak 10 responden (100%) pada kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) menunjukkan sikap baik dalam mencegah hipertensi pada keluarga. Namun tidak terdapat responden dengan sikap baik dalam mencegah hipertensi pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol masih terdapat 6

responden (100%) dengan sikap kurang

Hasil uji statistik *Kruskal Wallis* pada nilai *posttest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan *p value* = 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* kurang dari nilai taraf signifikan ($0,000 < 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil dari uji statistik tersebut adalah terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *posttest* sikap keluarga dalam mencegah hipertensi pada keluarga antara kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) dan kelompok kontrol.

Hasil analisis perbedaan nilai *pretest* tindakan keluarga miskin dalam mencegah hipertensi diketahui bahwa hasil *pretest* pada kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) sebanyak 4 responden (57%) memiliki tindakan cukup, dan 10 responden (48%) memiliki tindakan kurang dalam melakukan pencegahan hipertensi. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil *pretest* kelompok kontrol, sebanyak 3 responden (43%) pada kelompok kontrol memiliki tindakan cukup, dan 11 responden (52%) memiliki tindakan kurang dalam melakukan pencegahan hipertensi. Tindakan responden sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar kurang melakukan tindakan pencegahan hipertensi pada keluarga.

Hasil uji statistik *Kruskal Wallis* pada nilai *pretest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan *p value* = 0,589 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* lebih besar dari nilai taraf signifikan ($0,589 > 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil dari uji statistik tersebut adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* tindakan keluarga dalam mencegah hipertensi antara kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) dan kelompok kontrol.

Hasil analisis perbedaan nilai *posttest* tindakan keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada tabel 4.17, diketahui bahwa hasil *posttest* sebanyak 11 responden (100%) pada kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) menunjukkan tindakan baik dalam mencegah hipertensi pada keluarga. Namun tidak terdapat responden dengan sikap baik dalam mencegah hipertensi pada kelompok kontrol.

dalam mencegah hipertensi pada keluarga.

Pada kelompok kontrol masih terdapat 6 responden (100%) dengan tindakan kurang dalam mencegah hipertensi pada keluarga.

Hasil uji statistik *Kruskal Wallis* pada nilai *posttest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan *p value* = 0,001 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* kurang dari nilai taraf signifikan ($0,001 < 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil dari uji statistik tersebut adalah terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *posttest* tindakan keluarga dalam mencegah hipertensi pada keluarga antara kelompok intervensi 2 (*family centered empowerment model*) dan kelompok kontrol.

Perbedaan tingkat pengetahuan akhir keluarga dalam mencegah hipertensi pada keluarga antara kelompok intervensi (*family centered empowerment model*) dan kelompok kontrol disebabkan karena pemberian intervensi menggunakan suatu model pendekatan khusus. Pelaksanaan intervensi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa banyak responden yang antusias selama pelaksanaan. Antusias responden untuk memperhatikan selama pemberian intervensi dikarenakan adanya penekanan strategi tertentu pada intervensi. Strategi yang menekankan pada pengetahuan dan pendalaman pengetahuan dilakukan pada sesi kedua, ketiga, keempat dan kelima dalam intervensi pertama dan sesi ketiga dalam intervensi kedua. Pada sesi pendalaman pengetahuan masing-masing intervensi diberikan informasi kesehatan tentang hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, cara menurunkan tekanan darah menggunakan obat antihipertensi, manajemen stres, manajemen beban, dan peran keluarga terhadap anggota keluarga dengan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa reaksi responden termasuk keaktifan dan antusias dalam proses pemberian pendidikan kesehatan ikut menentukan keberhasilan dan tercapainya tujuan (Riggio, et al., dalam Widyaningrum, 2015).

Sikap adalah tingkatan kedua dalam perilaku. Menurut (Rompas, dkk., 2014), menyatakan bahwa seseorang akan mengubah sikap jika seseorang tersebut mampu mengubah komponen kognitifnya. Salah satu cara untuk mengubah komponen

kognitif adalah pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan. Informasi yang diberikan dalam pendidikan kesehatan melalui model pendekatan tertentu dapat memberikan pengaruh sugestif pada pengetahuan atau kemampuan kognitif seseorang. Peningkatan pengetahuan atau kemampuan kognitif tersebut dapat memberikan dasar yang cukup kuat dalam menilai suatu hal dan membentuk suatu sikap positif dalam menilai suatu hal tertentu. Pemberian informasi kesehatan melalui pendidikan kesehatan menggunakan model pendekatan tertentu dapat meningkatkan pengetahuan subjek.

Peningkatan pengetahuan yang terjadi, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran subjek yang menyebabkan subjek akan menunjukkan sikap yang lebih baik sesuai pengetahuan yang dimilikinya (Santi, 2014). Perbedaan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tersebut, disebabkan karena pemberian pendidikan kesehatan dengan model pendekatan pada keluarga tentang pencegahan hipertensi.

Peningkatan tindakan pencegahan responden terhadap hipertensi pada keluarga dibuktikan dengan adanya responden memiliki tindakan baik dalam melakukan pencegahan hipertensi pada keluarga. Tindakan pencegahan yang dilakukan responden dibentuk oleh domain penting, yaitu pengetahuan atau kognitif. Tindakan

yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan. Informasi yang diberikan melalui model pendidikan kesehatan dengan pendekatan keluarga menjadi acuan dalam melakukan aplikasi tindakan pencegahan hipertensi pada keluarga (Rahayu, 2011). Tindakan yang telah dilakukan oleh responden dalam mencegah hipertensi pada keluarga diharapkan dapat dipertahankan sebagai faktor dukungan (*support*) keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit untuk mencapai derajat kesehatan yang baik.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *family centered empowerment model*. Intervensi *family centered empowerment model* berpengaruh dalam merubah perilaku keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga.

Saran yang dapat diberikan sesuai dengan hasil penelitian adalah perlu adanya pelatihan bagi petugas kesehatan tentang cara melaksanakan intervensi *family centered empowerment model* pada keluarga, karena keluarga merupakan support system yang paling dekat bagi anggota keluarga yang sakit.

5. REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2014*. <http://depkes.go.id> [diakses 11 Juni 2018]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Humas Dinkes Jatim
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lestari, A. (2011). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Pengetahuan dan Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Kota Bandar Lampung*. <http://lib.ui.ac.id> [diakses 11 Juni 2018]
- Muhadi. (2016). *Evidence-based Guideline: Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*. *CDK Journal*, 43 (1). <http://kalbemed.com> [diakses 11 Juni 2018]
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahayu, D. A. (2011). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Dukungan Psikososial Keluarga pada Anggota Keluarga dengan Penyakit Kusta di Kabupaten Pekalongan*.

- <http://jurnal.unimus.ac.id> [diakses 13 September 2017]
- Rakhshan, M., Kordshooli, K. R., Ghadakpoor, S. (2015). Effects of Family-Center Empowerment Model on the Lifestyle of Heart Failure Patients: A Randomised Controlled Clinical Trial. *IJCBNM Journal*, 3 (4). Iran: Shiraz University of Medical Science
- Rompas, S., Karundeng, M., Mamonto, S. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur*. <http://media.neliti.com> [diakses 13 Januari 2018]
- Santi, S., Sabrian, F., Karim, D. (2014). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Perilaku Pencegahan Filariasis. *JOM PSIK*, 1 (2). hal: 1-8 <http://media.neliti.com> [diakses 10 Januari 2018]
- Widyaningrum, Wihastuti, Nasution. (2015). Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Kecemasan Keluarga dalam Merawat Penderita Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *The Indonesian Journal of Health Science*, 5 (2). hal: 165-179 <http://sinta2.ristekdikti.go.id> [diakses 1 April 2018]