

Effect of Family-Centered Empowerment Model Intervention on Knowledge, Self-Care Practices, and Motivation to Seek Treatment in Hypertensive Adults in the Community

Pengaruh Intervensi Model Pemberdayaan Keluarga Terhadap Pengetahuan, Praktik Perawatan Diri, dan Motivasi Berobat pada Dewasa Hipertensi Di Masyarakat

La Syam Abidin^{1*}, Norce Kainama²,

^{1,2} Prodi Keperawatan Masohi, Poltekkes Kemenkes Maluku

*Corresponding Author: syamafiyah1006@gmail.com

Received: 03-11-2025; Revised: 30-11-2025; Accepted: 02-12-2025

ABSTRAK

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat, sementara tingkat kepatuhan terhadap pengobatannya masih tergolong rendah. Kondisi ini menekankan pentingnya peningkatan pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat pada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan menilai efektivitas *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) terhadap ketiga aspek tersebut. Desain penelitian menggunakan pra-eksperimental *One Group Pretest-Posttest* dengan 38 responden hipertensi yang dipilih melalui *purposive sampling* di wilayah kerja Puskesmas Letwaru, Kabupaten Maluku Tengah. Intervensi FCEM diberikan dalam enam sesi berdurasi 60–90 menit. Data diperoleh melalui kuesioner sebelum dan tiga bulan setelah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan uji deskriptif dan Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat setelah intervensi ($p < 0,05$). Kesimpulan bahwa FCEM efektif dalam memberdayakan pasien dan keluarga, meningkatkan pemahaman mengenai hipertensi, memperkuat perilaku perawatan diri, dan mendorong motivasi dalam pengobatan. FCEM berpotensi diterapkan sebagai pendekatan berbasis keluarga di pelayanan kesehatan primer untuk mendukung pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan.

Kata kunci: Hipertensi: Family-Centered Empowerment Model: Pengetahuan: Praktik perawatan diri: Motivasi berobat

ABSTRACT

Hypertension is a global health problem with an increasing prevalence and low treatment adherence. This study aimed to assess the effectiveness of the Family-Centered Empowerment Model (FCEM) in improving knowledge, self-care practices, and treatment motivation among adults with hypertension. A pre-experimental one-group pretest-posttest design was employed, involving 38 hypertensive participants selected through purposive sampling in the working area of Letwaru Primary Health Center, Central Maluku Regency. The FCEM intervention consisted of six sessions lasting 60–90 minutes each. Data were collected using structured questionnaires before and three months after the intervention and analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon test. The results indicated substantial enhancements in knowledge, self-care practices, and treatment motivation post-intervention ($p < 0.05$). The findings indicate that FCEM effectively empowers patients and families, enhances understanding of hypertension, strengthens self-care behaviors, and increases adherence motivation. FCEM has the potential to be implemented as a family-based intervention approach in primary healthcare to support sustainable hypertension management.

Keywords: Hypertension: Family-Centered Empowerment Model: Knowledge: Self-Care Practices: Treatment Motivation



This is an open access article under the CC BY-SA license.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan global yang serius karena dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya komplikasi kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, hingga gagal ginjal (WHO, 2020). Prevalensi hipertensi terus meningkat, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa dalam rentang usia 30 hingga 79 tahun didiagnosis hipertensi, namun hampir setengahnya tidak menyadari kondisinya dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan pengobatan (WHO, 2023). Faktor risiko yang terkait dengan gaya hidup yang tidak sehat berkontribusi pada peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia, yang meningkat dari

25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Provinsi Maluku, SKI 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi 27,3% dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah, hanya 49,3% pasien yang rutin kontrol, sementara banyak pasien berhenti berobat karena merasa sehat atau bosan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Secara khusus, di Kabupaten Maluku Tengah prevalensi hipertensi mencapai 31,77% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) dan data Puskesmas Letwari tahun 2023 menunjukkan hanya 5% penderita hipertensi yang memperoleh pelayanan sesuai standar. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan juga menemukan masih rendahnya kesadaran pasien untuk kontrol, pemahaman terhadap faktor risiko, serta keterampilan dalam praktik perawatan diri. Kondisi ini menegaskan perlunya intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan perawatan diri, dan motivasi berobat penderita hipertensi.

Menurut Orem (1985), perawatan diri adalah tindakan yang dilakukan individu untuk mengatur fungsi diri demi mempertahankan kehidupan, fungsi terpadu, dan kesejahteraan (Salim et al., 2019). Praktik perawatan diri yang melibatkan pasien hipertensi mencakup kepatuhan minum obat dan modifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, mengurangi alkohol, diet rendah garam dan lemak, menjaga berat badan, meningkatkan aktivitas fisik, mengelola stres, dan melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri. Praktik perawatan diri yang buruk dapat menyebabkan hipertensi tidak terkontrol, sehingga meningkatkan risiko komplikasi (Hussen et al., 2020). Oleh karena itu, strategi pengendalian hipertensi harus mempertimbangkan tingkat pengetahuan, motivasi, dan praktik perawatan diri pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi pasien hipertensi untuk mematuhi minum obat. Oleh karena itu, peran puskesmas dan keluarga dalam memberikan edukasi serta dukungan yang berkesinambungan sangatlah penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Keterlibatan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan pasien. Dukungan keluarga dan sosial berhubungan dengan kepatuhan pengobatan serta penurunan tekanan darah (Salawali, 2021); (Aksoy, 2017). Keluarga tidak hanya berperan mendampingi pasien saat kontrol ke fasilitas kesehatan, tetapi juga berperan penting dalam motivasi dan meningkatkan *self-efficacy* pasien (Manangkot et al., 2020). Salah satu pendekatan yang menekankan peran keluarga adalah *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) (Alhani et al., 2022). Model ini telah terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi (Hamedani et al., 2021), pengetahuan, harga diri, serta efikasi diri baik pada pasien dewasa maupun lansia (Mohalli et al., 2018); (Hedayati, 2018). FCEM mencakup empat langkah utama, yaitu persepsi ancaman, efikasi diri, harga diri, dan evaluasi (Jafari-Diziche et al., 2021), dengan fokus pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, motivasi, sikap, serta rasa percaya diri dalam pengelolaan penyakit kronis.

Meskipun banyak penelitian menunjukkan efektivitas FCEM pada kualitas hidup, pengetahuan, harga diri, dan efikasi diri pasien hipertensi, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait penerapan FCEM terhadap praktik perawatan diri dan motivasi berobat pada pasien hipertensi dewasa. Keterampilan praktik perawatan diri membutuhkan dasar pengetahuan, dan motivasi merupakan kunci keberlanjutan pengobatan. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengkaji pengaruh intervensi FCEM terhadap pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat penderita hipertensi dewasa.

Permasalahan penelitian ini adalah apakah penerapan FCEM berpengaruh terhadap pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat pasien hipertensi dewasa. Hipotesis penelitian adalah bahwa intervensi FCEM dapat meningkatkan ketiga aspek tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menilai perubahan tingkat pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat setelah intervensi FCEM pada pasien hipertensi dewasa. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar pengembangan model intervensi pemberdayaan keluarga dalam pengendalian hipertensi di masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *One Group Pre-Test Post-Test Design*, yaitu desain penelitian yang tidak memiliki kelompok pembanding maupun randomisasi. Pada desain ini, pengukuran dilakukan dua kali, yakni sebelum intervensi (pre-test) dan sesudah intervensi (post-test) untuk menilai perubahan yang terjadi setelah perlakuan diberikan (Dantes, 2023).

Populasi penelitian adalah individu dewasa yang didiagnosis hipertensi dan tinggal bersama keluarga sebanyak 140 orang bersumber dari data register tahun 2023. Besar sampel ditentukan berdasarkan desain penelitian dan analitis kategori berpasangan dengan menggunakan rumus (Dahlan, 2009):

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \pi}{(\rho_1 - \rho_2)^2}$$

Berdasarkan rumus tersebut, peneliti menetapkan perbedaan proporsi minimal sebesar 25% dengan proporsi diskordan sebesar 0,40, tingkat kesalahan tipe I (α) sebesar 5%, dan kesalahan tipe II (β) sebesar 20% dengan hipotesis dua arah. Besar sampel yang diperoleh adalah 38 orang (Dahlan, 2009). *Purposive sampling* digunakan dalam metode sampling dengan kriteria inklusi: responden didiagnosis hipertensi (bersumber data register), usia 19-59 tahun, memiliki tekanan darah $> 120/80$ mmHg, melek huruf, menjadi anggota keluarga tetap (istri-suami/anak/cucu) tinggal dengan keluarga yang dapat mendukung intervensi, mampu berkomunikasi, memiliki hasil penilaian pengetahuan, praktik perawatan diri dan motivasi yang kurang berdasarkan penilaian kuesioner serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: pasien hipertensi dengan komplikasi hipertensi berat (stroke, gagal ginjal, atau penyakit jantung berat), keengganan pasien dan keluarganya untuk terus berpartisipasi, mengalami gangguan kognitif yang menghambat pemahaman intervensi, dan tidak menghadiri pertemuan lebih dari satu kali.

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Letwaru pada tahun 2025. Variabel independent adalah intervensi FCEM mencakup empat langkah utama: 1). Persepsi ancaman, 2). Efikasi diri, 3). Harga diri, dan 4). Evaluasi. Variabel dependent adalah pengetahuan, praktik perawatan diri dan motivasi berobat. Variabel dependent berskala kategorik. Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang bersumber dari penelitian Gelaw et al., (2021) untuk mengukur pengetahuan dan praktik perawatan diri (Gelaw et al., 2021) sedangkan penelitian Mahardika & Adyani, (2023) untuk mengukur motivasi berobat (Mahardika & Adyani, 2023).

Instrumen penelitian terdiri dari karakteristik sosiodemografi, riwayat penyakit, pengukuran fisik, pengetahuan, praktik perawatan diri dan motivasi berobat. Variabel pengetahuan tentang pengendalian dan penatalaksanaan hipertensi menggunakan kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan (Ya, Tidak) dengan kategori baik jika \geq nilai median dan kurang jika $<$ nilai median. Variabel praktik perawatan diri menggunakan kuesioner *Hypertension Self-CareActivity Level Effects (H-SCALE)* yang berisi enam subskala (Kepatuhan terhadap pengobatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, merokok, pengendalian berat badan, dan konsumsi alkohol) dengan kategori baik jika penderita mematuhi minimal empat dari enam subskala *H-SCALE* dan buruk jika penderita hipertensi mematuhi \leq tiga subskala *H-SCALE*. Variabel motivasi pengobatan menggunakan kuesioner *Treatment Motivation Questionnaire (TMQ)* diadopsi dari Ryan, et al (1995), terdiri dari 22 pertanyaan (skala Likert 7 poin, mulai dari 1 tidak benar sama sekali hingga 7 sangat benar) dengan kategori baik jika \geq nilai median dan kurang jika $<$ nilai median (Mahardika & Adyani, 2023).

Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh item pada variabel pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat memiliki nilai korelasi lebih dari 0,30 ($p<0,05$), sehingga dinyatakan valid. Selain itu, nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh untuk masing-masing variabel, yaitu pengetahuan (0,732), praktik perawatan diri (0,687), dan motivasi berobat (0,933), mengindikasikan bahwa seluruh instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian ini.

Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu pra intervensi, intervensi, dan evaluasi. Tahap pra intervensi diawali dengan seleksi peserta sesuai kriteria inklusi, penegasan kesediaan menjadi responden, pengisian kuesioner penilaian awal (*pre-test*), penetapan kontrak waktu pelaksanaan intervensi, serta pembentukan grup WhatsApp sebagai sarana koordinasi dan komunikasi. Tahap intervensi diterapkan menggunakan pendekatan *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) yang terdiri atas empat tahap dengan enam sesi. Seluruh sesi dilaksanakan secara tatap muka dan kunjungan rumah, dengan durasi 60–90 menit per sesi, serta dilengkapi *booklet* edukasi sebagai panduan bagi responden dan keluarga.

Tahap pertama adalah menyadari ancaman (sesi 1), dimana peserta dan keluarga diberikan edukasi mengenai risiko hipertensi dan konsekuensinya jika tidak dikontrol, mencakup pengertian, penyebab, faktor risiko, gejala, proses terjadinya hipertensi, komplikasi, penatalaksanaan, penanganan hipertensi, serta peran keluarga dalam mencegah komplikasi. Tahap kedua adalah efikasi diri (sesi 2 dan sesi 3), yang bertujuan meningkatkan keyakinan peserta untuk mampu mengelola hipertensi dengan dukungan keluarga. Pada sesi kedua dilakukan penilaian faktor risiko (diet, aktivitas fisik, tinggi dan berat badan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, dan pengobatan) serta latihan mengukur tekanan darah mandiri dan menilai IMT serta lingkar perut. Pada sesi ketiga dilanjutkan dengan latihan pengelolaan diet dan aktivitas fisik, manajemen berat badan, strategi berhenti merokok dan alkohol, serta manajemen stres.

Tahap ketiga adalah percaya diri (sesi 4 dan sesi 5) melalui penyusunan dan monitoring rencana perawatan diri bersama keluarga serta monitoring berkelanjutan untuk memperkuat rasa percaya diri peserta dalam mengelola hipertensi secara mandiri. Tahap keempat adalah evaluasi (sesi 6) yang bertujuan menilai dampak intervensi terhadap pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat melalui pengisian kuesioner post-test, refleksi pengalaman peserta, diskusi mengenai hambatan yang dihadapi, serta penyusunan

rencana tindak lanjut untuk pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan. Evaluasi dilaksanakan tiga bulan setelah intervensi tahap pertama dengan menggunakan instrumen yang sama seperti pada saat pre-test untuk mengukur efektivitas intervensi.

Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi serta persentase pada setiap variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan antara variabel dengan menggunakan uji Wilcoxon. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dengan nomor Ethical Clearance No: DP.04.03/F.XVIII.20/KEPK/807/2025

3. HASIL

Hasil penelitian mengenai pengaruh *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) pada pasien hipertensi mencakup karakteristik responden, perubahan pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat sebelum dan sesudah intervensi, serta uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test untuk menilai signifikansi perubahan tersebut.

3.1. Karakteristik Sosiodemografi dan Riwayat Kesehatan Responden

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi dan Riwayat Kesehatan Responden (n=38)

Variabel	Mean	Min-Max	Frekuensi (f)	Total (%)
Usia	50	24-59	-	-
Jenis Kelamin				
Laki-laki	-	-	10	26.3
Perempuan	-	-	28	73.7
Status Pernikahan				
Menikah	-	-	31	81.6
Cerai	-	-	3	7.9
Janda	-	-	4	10.5
Pendidikan Terakhir				
SD	-	-	9	23.7
SMP	-	-	9	23.7
SMA/SMU	-	-	17	44.7
Diploma	-	-	3	7.9
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga (IRT)	-	-	23	60.5
Petani	-	-	6	15.8
Wiraswasta	-	-	4	10.5
PNS	-	-	3	7.9
Buruh Bangunan	-	-	2	5.3
Pendapatan per Bulan	693421.05	100.000-7.000.000	-	-
Riwayat Hipertensi Ayah				
Ya	-	-	8	21.1
Tidak	-	-	30	78.9
Riwayat Hipertensi Ibu				
Ya	-	-	8	21.1
Tidak	-	-	30	78.9
Riwayat Kolesterol Tinggi				
Ya	-	-	7	18.4
Tidak	-	-	31	81.6
Riwayat Diabetes				
Ya	-	-	0	0.0
Tidak	-	-	100	100.0

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh bahwa rata-rata usia responden adalah 50 tahun dengan rentang usia 24–59 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (73,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 26,3%. Mayoritas responden berstatus menikah (81,6%), dengan sebagian kecil berstatus janda (10,5%) dan cerai (7,9%). Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan

SMA/SMU (44,7%), sedangkan yang berpendidikan SD dan SMP masing-masing 23,7%, serta Diploma 7,9%. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (60,5%), diikuti oleh petani (15,8%), wiraswasta (10,5%), PNS (7,9%), dan buruh bangunan (5,3%). Pendapatan rata-rata responden per bulan sebesar Rp693.421,05, dengan rentang Rp100.000 hingga Rp7.000.000. Berdasarkan riwayat kesehatan keluarga, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada orangtua (ayah dan ibu masing-masing 78,9%), namun terdapat 21,1% yang memiliki riwayat hipertensi pada ayah maupun ibu. Selain itu, 18,4% responden memiliki riwayat kolesterol tinggi, dan tidak ada responden yang memiliki riwayat diabetes (0%).

3.2. Distribusi Kategori Pengetahuan, Praktik Perawatan Diri, dan Motivasi Berobat Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi FCEM

Tabel 2. Distribusi Kategori Pengetahuan, Praktik Perawatan Diri, dan Motivasi Berobat Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi FCEM (n=38)

Variabel	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Pengetahuan		
Baik	0 (0.0%)	36 (94.7%)
Kurang	38 (100.0%)	2 (5.3%)
Praktik Perawatan Diri		
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	0 (0.0%)	4 (10.5%)
Tidak Patuh	38 (100.0%)	34 (89.5%)
Diet Rendah Garam		
Patuh	30 (78.9%)	36 (94.7%)
Tidak Patuh	8 (21.1%)	2 (5.3%)
Aktivitas Fisik		
Patuh	0 (0.0%)	30 (78.9%)
Tidak Patuh	38 (100.0%)	8 (21.1%)
Merokok		
Patuh (Tidak Merokok)	34 (89.5%)	34 (89.5%)
Tidak Patuh (Merokok)	4 (10.5%)	4 (10.5%)
Manajemen Berat Badan		
Patuh	3 (7.9%)	20 (52.6%)
Tidak Patuh	35 (92.1%)	18 (47.4%)
Konsumsi Alkohol		
Patuh	37 (97.4%)	37 (97.4%)
Tidak Patuh	1 (2.6%)	1 (2.6%)
Total Praktik Perawatan Diri		
Patuh	0 (0.0%)	30 (78.9%)
Tidak Patuh	38 (100.0%)	8 (21.1%)
Motivasi Berobat		
Baik	0 (0.0%)	19 (50.0%)
Kurang	38 (100.0%)	19 (50.0%)

Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat responden setelah dilakukan intervensi *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM). Sebelum intervensi, seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan yang kurang, sedangkan setelah intervensi sebagian besar responden (94,7%) memiliki pengetahuan baik. Peningkatan juga terlihat pada aspek praktik perawatan diri, dimana kepatuhan terhadap diet rendah garam meningkat dari 78,9% menjadi 94,7%, aktivitas fisik dari 0% menjadi 78,9%, dan manajemen berat badan dari 7,9% menjadi 52,6%. Sementara itu, perilaku merokok dan konsumsi alkohol tidak mengalami perubahan yang berarti karena sejak awal sebagian besar responden sudah patuh (masing-masing 89,5% dan 97,4%). Secara keseluruhan, proporsi responden dengan praktik perawatan diri yang baik meningkat dari 0% menjadi 78,9% setelah intervensi. Selain itu, motivasi berobat juga menunjukkan peningkatan, dimana sebelum intervensi seluruh responden (100%) memiliki motivasi rendah, sedangkan setelah intervensi sebanyak 50% responden telah memiliki motivasi berobat yang baik.

3.3. Uji Wilcoxon Signed Rank Test terhadap Pengetahuan, Praktik Perawatan Diri, dan Motivasi Berobat Sebelum dan Sesudah Intervensi ($n = 38$)

Tabel 3. Uji Wilcoxon Signed Rank Test terhadap Pengetahuan, Praktik Perawatan Diri, dan Motivasi Berobat Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	N	Z Hitung	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keterangan
Pengetahuan	38	-6.000	0.000	Signifikan
Praktik Perawatan Diri	38	-5.477	0.000	Signifikan
Motivasi Berobat	38	-4.359	0.000	Signifikan

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* (Tabel 3) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan sesudah intervensi *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) pada seluruh variabel yang diteliti. Pada variabel pengetahuan diperoleh nilai $Z = -6.000$ dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi. Variabel praktik perawatan diri juga menunjukkan hasil serupa dengan nilai $Z = -5.477$ dan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$), menandakan adanya perubahan perilaku perawatan diri yang signifikan setelah penerapan FCEM. Sementara itu, variabel motivasi berobat menunjukkan nilai $Z = -4.359$ dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$), yang mengindikasikan peningkatan motivasi berobat responden secara signifikan. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan FCEM berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat pada penderita hipertensi.

4. DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat pada pasien hipertensi dewasa. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, ketiga variabel tersebut mengalami perubahan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$).

Peningkatan pengetahuan pasien terlihat jelas, dimana responden dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 0% menjadi 94,7% setelah intervensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Wicaksono et al., 2019) yang menunjukkan bahwa *Family-Centered Empowerment Model* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan hipertensi. Setelah diberikan intervensi, tidak ada lagi responden dengan pengetahuan rendah mengenai pencegahan hipertensi. Ini juga diperkuat oleh teori kognitif sosial Bandura (1986), yang menyatakan bahwa interaksi timbal balik antara faktor individu, lingkungan, dan perilaku itu sendiri memengaruhi perubahan kesehatan seseorang (*Triadic Reciprocal Causation*). (Thompson, 2014). Dalam konteks penelitian ini, proses edukasi dalam model FCEM memfasilitasi pembelajaran observasional, di mana pasien memperoleh pemahaman melalui pengamatan, diskusi, dan dukungan sosial dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Hal ini memperkuat keyakinan (efikasi diri) dan meningkatkan kemampuan pasien dalam memahami hipertensi serta pentingnya pengendalian tekanan darah. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan yang terjadi bukan hanya hasil dari transfer informasi, tetapi juga dari proses belajar sosial dan dukungan keluarga yang berkesinambungan.

Selain peningkatan pengetahuan, penelitian ini juga menunjukkan adanya perubahan positif pada praktik perawatan diri, terutama dalam aspek manajemen berat badan, aktivitas fisik, dan diet rendah garam. Hasil ini menunjukkan efektivitas intervensi berbasis *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) dalam memperkuat kemampuan pasien hipertensi untuk mengelola kesehatannya. Sebelum intervensi, sebagian besar responden tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur (0%), namun setelah intervensi meningkat menjadi 78,9%, sedangkan kepatuhan terhadap diet rendah garam juga meningkat dari 78,9% menjadi 94,7%. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Rakhshan et al., 2015) yang menunjukkan bahwa penerapan FCEM pada pasien gagal jantung meningkatkan seluruh dimensi gaya hidup, termasuk aspek nutrisi, aktivitas fisik, dan tanggung jawab terhadap kesehatan secara signifikan ($p < 0,001$). Hal tersebut menunjukkan bahwa FCEM mampu mengubah perilaku melalui proses edukasi bertahap yang melibatkan keluarga sebagai agen pemberdayaan.

Selanjutnya, Susanto et al., (2024) dalam penelitian *Family Self-Management Program for Hypertension* yang memiliki prinsip serupa dengan FCEM menemukan peningkatan signifikan dalam kepatuhan terhadap diet rendah sodium dan peningkatan aktivitas fisik setelah intervensi keluarga ($p < 0,001$). Dukungan emosional dan pengawasan keluarga berperan penting dalam meningkatkan efikasi diri pasien untuk menjalankan pola hidup sehat secara konsisten. Selain itu, penelitian oleh (Motlagh et al., 2025) juga melaporkan bahwa Model Pemberdayaan Berbasis Keluarga (FCEM) efektif meningkatkan konsep diri dan

membantu mengelola berat badan pada anak laki-laki obesitas. Keterlibatan keluarga sangat penting untuk perubahan gaya hidup berkelanjutan, seperti peningkatan aktivitas fisik dan pola makan sehat.

Kesesuaian hasil tersebut memperkuat pandangan bahwa FCEM tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menghasilkan perubahan dalam praktik perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Melalui keterlibatan keluarga dalam proses edukasi, diskusi, dan evaluasi, pasien memperoleh dukungan sosial yang memperkuat motivasi internal untuk menjaga kepatuhan terhadap diet rendah garam, berolahraga secara teratur, dan mempertahankan berat badan ideal. Temuan ini menegaskan bahwa penerapan FCEM merupakan strategi keperawatan berbasis keluarga yang efektif dalam meningkatkan perilaku perawatan diri dan pencegahan komplikasi pada pasien hipertensi.

Namun demikian, tidak semua komponen praktik perawatan diri mengalami perubahan yang berarti. Salah satu aspek yang masih menunjukkan kepatuhan rendah adalah kepatuhan minum obat, yang hanya meningkat dari 0% menjadi 10,5% setelah intervensi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi selama kegiatan, ditemukan bahwa sebagian besar responden lebih memilih pengobatan alternatif atau tradisional seperti ramuan herbal dibandingkan obat antihipertensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan *Indonesian Family Life Survey (IFLS)* yang menyebutkan bahwa sebanyak 80,7% responden dengan penyakit kronis memilih untuk berobat ke fasilitas kesehatan formal, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, atau dokter. Sementara itu, 19,3% responden memilih layanan kesehatan informal, yang meliputi pengobatan herbal, tabib/dukun, pijat tradisional, dan akupunktur. Menariknya, lebih dari separuh individu yang memilih layanan informal menggunakan herbal sebagai bentuk pengobatan utama, menunjukkan bahwa herbal tetap menjadi modalitas pengobatan tradisional paling populer di Indonesia (Hilmi et al., 2024).

Selain itu, faktor waktu dan akses terhadap layanan kesehatan juga menjadi kendala utama. Sebagian responden bekerja sebagai petani atau buruh yang sering berada di kebun atau lokasi kerja jauh dari rumah, sehingga tidak dapat hadir di Posbindu PTM pada jadwal pemeriksaan dan distribusi obat. Kegiatan posbindu biasanya dilakukan pada pagi hari, bertepatan dengan waktu responden berangkat bekerja. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan atau ketidakteraturan dalam mendapatkan obat antihipertensi. Penelitian ini mendukung temuan sebelumnya (Getenet et al., 2019) bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi masih tergolong rendah. Sebanyak 67% responden dikategorikan patuh, sedangkan 33% tergolong tidak patuh dalam menjalankan terapi antihipertensi. Kepatuhan obat antihipertensi di Hawassa hanya 67%. Faktor yang meningkatkan kepatuhan meliputi usia muda, tinggal di urban, pengetahuan baik, tanpa komorbid, dan tekanan darah terkontrol. Lupa dan kesibukan menjadi penyebab utama ketidakpatuhan. Temuan ini menegaskan bahwa ketidakpatuhan masih menjadi tantangan signifikan dalam pengelolaan hipertensi.

Menurut Dorothea Orem, pelayanan keperawatan dibutuhkan ketika seseorang menghadapi keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri. Menurut Orem, self-care adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, dan ketika kemampuan tersebut menurun, dukungan dari orang lain termasuk keluarga menjadi penting untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien (Gonzalo, 2024a). Dalam konteks kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, hambatan pelaksanaan perawatan diri sering kali muncul akibat kurangnya dukungan sosial dan akses sumber daya kesehatan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga melalui pendekatan FCEM sangat relevan untuk membantu pasien mempertahankan kepatuhan, misalnya dengan mengingatkan jadwal obat, membantu pengambilan obat di Posbindu, dan mencatat tekanan darah secara rutin.

Selain kepatuhan obat, beberapa komponen praktik perawatan diri lain juga menunjukkan hasil yang bervariasi. Misalnya, perilaku merokok dan konsumsi alkohol tidak mengalami perubahan karena sebagian besar responden sudah patuh sejak awal (tidak merokok 89,5%; tidak minum alkohol 97,4%). Sementara itu, manajemen berat badan menunjukkan peningkatan dari 7,9% menjadi 52,6%, namun masih terdapat hampir separuh responden yang belum patuh. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan aktivitas fisik akibat usia (rerata 50 tahun), kebiasaan diet tinggi lemak dan karbohidrat, serta faktor sosioekonomi yang membatasi akses terhadap makanan sehat.

Peningkatan signifikan juga terlihat pada motivasi berobat, dimana responden dengan motivasi baik meningkat dari 0% menjadi 50%. Keterlibatan keluarga dalam FCEM terbukti memperkuat dukungan emosional dan sosial yang mendorong pasien untuk lebih patuh berobat. (Wijayanti & Sasarari, 2024) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya motivasi meliputi dukungan keluarga, pemahaman manfaat pengobatan, dan kepercayaan diri dalam mengelola hipertensi. Selanjutnya penelitian (Ghaljaei et al., 2022) menjelaskan bahwa pemberdayaan keluarga melalui pendidikan dan pelibatan dalam perawatan terbukti meningkatkan fungsi keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memainkan peran penting dalam kesehatan individu, terutama pada pasien penyakit kronis yang sangat bergantung pada dukungan keluarga baik secara emosional maupun dalam pengelolaan perawatan sehari-hari. Hal ini juga sesuai dengan teori Nola J. Pender tentang Model Promosi Kesehatan yang menekankan bahwa, dukungan *interpersonal* terutama dukungan emosional dan sosial dari keluarga merupakan faktor penting dalam membentuk motivasi dan perilaku kesehatan berkelanjutan. Pender menegaskan bahwa keluarga dan tenaga

kesehatan berperan sebagai sumber pengaruh *interpersonal* yang dapat meningkatkan komitmen pasien dalam menjalankan perilaku promosi kesehatan (Gonzalo, 2024b).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan FCEM meningkatkan aspek kognitif, perilaku, dan motivasional pasien hipertensi, meskipun masih terdapat tantangan dalam kepatuhan minum obat akibat faktor budaya, ekonomi, dan akses layanan. Hal ini menegaskan perlunya pendekatan lintas-sektor, misalnya melalui penyesuaian waktu Posbindu, penguatan peran kader kesehatan, serta integrasi edukasi obat dengan kegiatan komunitas agar pasien dapat lebih mudah mengakses pengobatan. Hasil penelitian (Meriroja et al., 2025) menyatakan bahwaketerlibatan keluarga berperan penting dalam meningkatkan keyakinan diri pasien, kepatuhan dalam menjalani pengobatan, serta kemampuan mengendalikan tekanan darah secara optimal. Dukungan keluarga melalui edukasi dan pemberian motivasi turut membantu menciptakan suasana yang mendukung pelaksanaan perawatan diri pasien hipertensi.

Dengan demikian, penerapan FCEM tidak hanya berfungsi meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, tetapi juga memberikan dasar untuk penguatan sistem dukungan keluarga dan komunitas dalam upaya pengelolaan hipertensi berkelanjutan. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada desain karena menggunakan pendekatan pre-post tanpa kelompok kontrol. Selain itu, pengukuran pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat dilakukan menggunakan kuesioner *self-report*, yang berpotensi menimbulkan bias jawaban, terutama kecenderungan responden memberikan respons yang lebih baik secara sosial. Disarankan untuk menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol untuk penelitian lanjutan serta mengombinasikan metode pengukuran objektif, seperti monitoring tekanan darah, penilaian kepatuhan obat, guna memperoleh data yang lebih valid dan menggambarkan perubahan perilaku secara lebih akurat.

5. KESIMPULAN

Intervensi *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) efektif meningkatkan pengetahuan, praktik perawatan diri, dan motivasi berobat pada pasien hipertensi dewasa. Peningkatan signifikan pada ketiga variabel tersebut terlihat setelah intervensi, yang diperkuat oleh keterlibatan keluarga dalam edukasi, diskusi, dan evaluasi, sehingga pasien memperoleh dukungan sosial yang meningkatkan efikasi diri, perilaku kesehatan, dan motivasi berobat. Responden dianjurkan mempertahankan praktik perawatan diri seperti diet rendah garam, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan berobat dengan dukungan keluarga menggunakan *booklet* sebagai panduan. Dalam praktik keperawatan, *Family-Centered Empowerment Model* (FCEM) direkomendasikan sebagai intervensi berbasis keluarga yang efektif, sehingga tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga, melakukan edukasi berkelanjutan, dan bekerja sama dengan kader serta komunitas untuk mendukung pengelolaan hipertensi secara konsisten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan apresiasi kepada Pemerintah Kabupaten Maluku Tengah serta Puskesmas Letwaru atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Maluku atas dukungan pendanaan yang memungkinkan penelitian ini terlaksana dengan baik, serta kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penelitian.

REFERENSI

- Aksoy, M. (2017). *Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients*. 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2018.10.005>
- Alhani, F., Asghari-Jafarabadi, M., Norouzadeh, R., Rahimi-Bashar, F., Vahedian-Azimi, A., Jamialahmadi, T., & Sahebkar, A. (2022). The effect of family-centered empowerment model on the quality of life of adults with chronic diseases: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 316, 140–147. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.066>
- Dahlan, M. S. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengembalian Sampel* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Dantes, N. (2023). *Desain Eksperimen dan Analisis Data*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers. <https://books.google.co.id/books?id=m2zdEAAAQBAJ>
- Gelaw, S., Yenit, M. K., & Nigatu, S. G. (2021). *Self-Care Practice and Associated Factors among Hypertensive Patients in Debre Tabor Referral Hospital, Northwest Ethiopia*, 2020.
- Getenet, A., Tesfa, M., Ferede, A., & Molla, Y. (2019). Determinants of adherence to anti-hypertensive medications among adult hypertensive patients on follow-up in Hawassa Referral Hospital: A case-control study. *JRSM Cardiovascular Disease*, 8. <https://doi.org/10.1177/2048004019892758>
- Ghaljaei, F., Motamedi, M., Saberi, N., & Arbab Sarjou, A. (2022). The Effect of the Family-Centered Empowerment Model on Family Functioning in Type 1 Diabetic Children: A Quasi-experimental Study. *Medical-Surgical Nursing*

- Journal*, 11(2), 1–7. <https://doi.org/10.5812/msnj-134004>
- Gonzalo, A. (2024a). *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory*. Nurseslabs. https://doi.org/10.5005/jp/books/13072_10
- Gonzalo, A. (2024b). *Nola Pender : Health Promotion Model*. Nurseslabs.Com. https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/?utm_source=chatgpt.com
- Hamedani, M. A., Salar, A., & Kermansaravi, F. (2021). Effect of Family-centered Empowerment Model on Quality of Life of Patients with Hypertension. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.5812/msnj.117259>
- Hedayati, B. (2018). Effect of family-based empowerment model on the self-efficacy of hypertensive elderly people. *Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 86–97. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.86>
- Hilmi, I. L., Alfian, S. D., Abdulah, R., & Puspitasari, I. M. (2024). Factors Associated with Health-Seeking Behavior in Indonesia: Evidence from the Indonesian Family Life Survey 2014. *Medicina (Lithuania)*, 60(10), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina60101607>
- Hussen, F. M., Adem, H. A., Roba, H. S., Mengistie, B., & Assefa, N. (2020). Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 8. <https://doi.org/10.1177/2050312120974145>
- Jafari-Diziche, S., Izadi-Avanji, F.-S., Atoof, F., Derakhshandeh, S.-M., & Azizi-Fini, I. (2021). Effect of Family-Centered Empowerment Model on the Care Burden of the Caregivers of Older Adults with Heart Failure. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(4), 275–284. <https://doi.org/10.32598/jccnc.7.4.305.3>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas Maluku 2018. In *Riskesdas*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan* (Vol. 01).
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Potret Kesehatan Indonesia dari Riskesdas 2018*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20181102/0328464/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018/>
- Mahardika, M., & Adyani, S. A. M. (2023). Motivasi Klien Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 79–86. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i1.5568>
- Manangkot, M. V., Saputra, I. K., & Suindrayasa, I. M. (2020). Family's knowledge , attitude , and behavior in supporting self-care management of hypertensive patients of community health care centers in. *Enfermeria Clínica*, 30, 78–81. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.016>
- Meriroja, A., Rondhianto, R., & Ardiana, A. (2025). The Effect of Family Empowerment on Self-Care Motivation in Hypertension Patients: Literature Review. *Jurnal Ners*, 9(2), 2165–2175. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.42863>
- Mohalli, F., Mahmoudirad, G. H., Alhani, F., Ebadinejad, Z., & Foroozanfar, H. (2018). The Effect of Family-centered Empowerment Model on the Indicators of the Ability of Patients with Hypertension. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 13(5). <https://doi.org/10.17795/jjcdc-36441>
- Motlagh, S. H. H., Roshan, F. S. S. N., & Shishehgar, F. (2025). Investigating the effect of the family-centered empowerment model on the weight and self-concept of obese boys. *BMC Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03272-0>
- Rakhshan, M., Kordshooli, K. R., & Ghadakpoor, S. (2015). Effects of Family-Center Empowerment Model on the Lifestyle of Heart Failure Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(4), 255–262. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26448952%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=P MC4591568>
- Salawali, A. Q. (2021). *The Effect of Family Education on the Fulfillment of Family Health Tasks in Handling Case of Hypertension Post Earthquake in Sigi Regency*. 4(June), 136–140.
- Salim, H., Lee, P. Y., Sazlina, S. G., Ching, S. M., Mawardi, M., Shamsuddin, N. H., Ali, H., Adibah, H. I., & Tan, N. C. (2019). The self-care profiles and its determinants among adults with hypertension in primary health care clinics in Selangor, Malaysia. *PLoS ONE*, 14(11), 1–14.
- Susanto, T., Hernawati, S., Yunanto, R. A., Rahmawati, I., Ati, N. A. L., & Fauziah, W. (2024). Family Self-management Program for Hypertension Management and Sodium Consumption Adherence: A Parallel Randomized Control Trial Among Family Caregivers and People With Hypertension. *Journal of Research in Health Sciences*, 24(4), e00628–e00628. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2024.163>
- Thompson, T. L. (2014). Social cognitive theory. *Encyclopedia of Health Communication*, 3, 1277–1278.
- WHO. (2020). *Hypertension; Overview Symptoms Treatment*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- WHO. (2023). *Hypertension; Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wicaksono, K. E., Yani, R. W. E., & Zulkarnain, E. (2019). *Effectiveness Difference of Family Psychoeducation Model and Family Centered Empowerment Model on Knowledge and Attitude in The Poor Family of Preventing Hypertension on Families in District Jember*. Inc, 73–77. <https://doi.org/10.5220/0008320700730077>
- Wijayanti, Y. T., & Sasarari, Z. A. (2024). Motivation can improve medication adherence in hypertension patients. 78–85.