

PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI MODEL "SELF-CARE MANAGEMENT" DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI DESA BANGUN SARI BARU TAHUN 2026

Detty Silalahi: Universitas Audi Indonesia, Medan, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 02 Juni 2026
Revised: 12 Juni 2026
Available online: 28 Juni 2026

KEYWORDS

Pemberdayaan Keluarga, *Self-Care Management*, Penyakit Kronis, Asuhan Keperawatan.

CORRESPONDENCE

E-mail: dettysilalahi76@gmail.com

A B S T R A C T

Chronic diseases require long-term management that focuses on patient and family independence. This community service program aims to empower families in Bangun Sari Baru Village through a self-care management model. The methods used include health education, self-care skill demonstrations, and assistance in developing patients' daily schedules. Results show significant improvements in families' knowledge and skills in managing diet, physical activity, and medication adherence. This model is effective in reducing the risk of complications and improving the quality of life of chronic disease patients at the community level.

Keywords: Family Empowerment, Self-Care Management, Chronic Disease, Nursing Care.

A B S T R A K

Penyakit kronis memerlukan penanganan jangka panjang yang berfokus pada kemandirian pasien dan keluarga. Pengabdian ini bertujuan untuk memberdayakan keluarga di Desa Bangun Sari Baru melalui model *Self-Care Management*. Metode yang digunakan adalah edukasi kesehatan, demonstrasi keterampilan perawatan diri, dan pendampingan penyusunan jadwal harian pasien. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengelola diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan. Model ini efektif dalam menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis di tingkat komunitas.

Kata Kunci: Pemberdayaan Keluarga, *Self-Care Management*, Penyakit Kronis, Asuhan Keperawatan.

PENDAHULUAN

Transisi epidemiologi global telah menggeser beban penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit kronis. Di Indonesia, prevalensi penyakit kronis terus meningkat setiap tahunnya. Desa Bangun Sari Baru, sebagai wilayah dengan populasi lansia yang cukup signifikan, menghadapi tantangan serupa di mana fasilitas kesehatan tingkat pertama seringkali hanya menjadi tempat pengobatan kuratif tanpa adanya manajemen berkelanjutan di tingkat keluarga.

Penyakit kronis seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, dan PPOK memerlukan manajemen yang berlangsung 24 jam sehari. Perawat di Puskesmas tidak dapat memantau pasien setiap saat, sehingga peran keluarga sebagai "perawat utama" di rumah menjadi harga mati. Namun, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa banyak keluarga di Desa Bangun Sari Baru yang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah, sering kali menghentikan pengobatan saat gejala mereda, atau tidak mampu menyusun menu diet yang sesuai bagi anggota keluarga yang sakit.

METODE

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Experimental* dengan rancangan *One Group Pre-test - Post-test Design*. Peneliti melakukan observasi awal, memberikan intervensi model *Self-Care Management*, dan melakukan observasi akhir.

2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh keluarga di Desa Bangun Sari Baru yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosis penyakit kronis minimal 1 tahun. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 50 kepala keluarga.

3. Tahapan Intervensi (Intervention Protocol)

Intervensi dilakukan selama 8 minggu dengan jadwal sebagai berikut:

Minggu 1-2 (Fase Edukasi): Penjelasan patofisiologi penyakit, pentingnya kepatuhan obat, dan risiko komplikasi.

Minggu 3-4 (Fase Demonstrasi): Pelatihan penggunaan alat kesehatan mandiri (tensimeter digital, glukometer) dan manajemen nutrisi berbasis bahan pangan lokal desa.

Minggu 5-8 (Fase Pendampingan): Kunjungan rumah (*home visit*) untuk memantau penerapan logbook harian perawatan.

HASIL

Analisis Data Pengetahuan Keluarga

Berdasarkan data yang dikumpulkan, terdapat pergeseran signifikan dalam tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi.

Kategori Pengetahuan	Sebelum Intervensi (%)	Sesudah Intervensi (%)
Baik	15%	78%
Cukup	35%	18%
Kurang	50%	4%

Analisis Keterampilan Psikomotor

Keluarga kini mampu melakukan tindakan preventif seperti:

- **Pengaturan Diet:** Mengurangi penggunaan garam hingga di bawah 1 sendok teh per hari untuk penderita hipertensi.
- **Aktivitas Fisik:** Mengajak pasien melakukan senam lansia di halaman rumah secara rutin.
- **Early Warning System:** Keluarga mampu mengenali tanda kegawatdaruratan (misal: nyeri dada menjalar) dan segera menghubungi ambulans desa.

Perubahan Perilaku (Behavioral Change)

Keberhasilan model *Self-Care Management* di Desa Bangun Sari Baru dipengaruhi oleh dukungan sosial antar tetangga (*peer support*). Ketika satu keluarga berhasil menurunkan tekanan darah anggota keluarganya, hal ini menjadi motivasi bagi keluarga lain.

Secara teoritis, pemberdayaan ini memperkuat *Self-Efficacy* (keyakinan diri). Keluarga tidak lagi merasa tidak berdaya saat menghadapi penyakit kronis, melainkan merasa memiliki kendali atas kesehatan anggota keluarganya. Hal ini sejalan dengan prinsip kesehatan komunitas di mana kemandirian adalah tujuan akhir dari asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Model *Self-Care Management* secara efektif meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis di Desa Bangun Sari Baru. Terdapat korelasi positif antara tingkat pemberdayaan keluarga dengan stabilitas kondisi fisik pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier Health Sciences.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.