

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN MOLUCA SEBAGAI INTERVENSI MANAJEMEN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI RT 04 DESA PANCURAN GADING KRCAMATAN TAPUNG

Ike Yuni Azizah¹, Candra Saputra², Ezalina³
ikeyuniazizah@gmail.com¹, mahadabrata@gmail.com², ezalin44@gmail.com³
Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

ABSTRAK

Keluarga merupakan unit utama dalam pengelolaan kesehatan anggota keluarga. namun fungsi tersebut sering tidak berjalan optimal akibat komunikasi yang tidak efektif dan pengambilan keputusan yang tidak kolaboratif. Tujuan kegiatan ini adalah menggambarkan proses asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan pendekatan MOLUCA (Modifikasi Perilaku dengan Hypnocaring) dalam mengatasi masalah manajemen keluarga tidak efektif. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan MOLUCA selama tiga hari berturut-turut melalui tahap motivasi dan observasi, latihan dan pengulangan, serta evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara terstruktur, lembar asesmen keluarga, dan pengisian kuesioner General Family Functioning-Family Assessment Device (GF-FAD) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan peningkatan fungsi komunikasi keluarga, keterlibatan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan, serta peningkatan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan. Secara klinis, klien menunjukkan penurunan mekanisme koping defensif, peningkatan kepatuhan pengobatan, dan penurunan tekanan darah menjadi 160/90 mmHg. Pendekatan MOLUCA terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan keluarga yang tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga menyentuh aspek emosional dan perilaku, sehingga mampu meningkatkan efektivitas manajemen keluarga secara holistik.

Kata Kunci: Keperawatan Keluarga, MOLUCA, Hypnocaring, Hipertensi.

ABSTRACT

The family is the primary unit in managing the health of its members, however, this function often does not operate optimally due to ineffective communication and non-collaborative decision-making. This activity aimed to describe the family nursing care process through the application of the MOLUCA (Behavior Modification with Hypnocaring) approach in addressing ineffective family management. The intervention was implemented over three consecutive days through stages of motivation and observation, practice and repetition, and evaluation. Data were collected through direct observation, structured interviews, family assessment forms, and administration of the General Family Functioning-Family Assessment Device (GF-FAD) questionnaire before and after the intervention. The results showed improvements in family communication, family members involvement in decision-making, and increased family independence in health management. Clinically, the client demonstrated a reduction in defensive coping mechanisms, improved medication adherence, and a decrease in blood pressure to 160/90 mmHg. The MOLUCA approach proved effective as a family nursing intervention that not only provides education but also addresses emotional and behavioral aspects, thereby enhancing holistic family management effectiveness.

Keywords : Family Nursing, MOLUCA, Hypnocaring, Hypertension.

PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit yang sangat kuat pengaruhnya pada suatu kondisi. Fungsi keluarga akan berjalan dengan baik jika semua sistem yang ada dalam keluarga diciptakan dengan baik yaitu dalam hal dinamisasi dalam berinteraksi satu dengan yang lain, keluarga saling membantu dalam mengambil keputusan dan mendapatkan solusi dalam keluarga. Kehidupan berkeluarga akan mengalami berbagai perubahan dan perubahan ini dipengaruhi

oleh stimulus yang akan menyebabkan munculnya stressor (Fadhilah & Yuliarsih, 2024). Salah satu intervensi Keluarga diharapkan mampu untuk mengatasi tuntutan yang ada sehingga, keluarga diminta untuk mampu beradaptasi. Adaptasi disebut sebagai proses menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Adaptasi dapat berupa positif dan negatif dimana adaptasi ini dapat membantu untuk menurunkan dan meningkatkan kesehatan keluarga (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Intervensi untuk meningkatkan kesehatan keluarga juga telah terbukti efektif melalui model komunikasi strategi. Misalnya, dalam penelitian oleh (Vanchapo et al (2023) disebutkan bahwa penerapan komunikasi keluarga lanjutan (advanced health communication) meningkatkan keterbukaan anak remaja terhadap orang tua, yang mendukung kepercayaan diri dan pengambilan keputusan sehat (Vanchapo et al., 2023).

Salah satu pendekatan inovatif dalam meningkatkan fungsi keluarga, khususnya dalam konteks komunikasi dan pengambilan keputusan, adalah MOLUCA. Model ini dikembangkan sebagai intervensi keperawatan yang berorientasi pada modifikasi perilaku melalui hypnocaring, dengan fokus pada pembentukan pola komunikasi yang sehat dan kolaboratif dalam keluarga. Hypnocaring sendiri merupakan pendekatan yang menggabungkan teknik hipnosis ringan dan komunikasi empatik, sehingga memudahkan penerimaan pesan edukatif dan sugestif secara positif oleh anggota keluarga (Indrayanti et al., 2020).

Penelitian (Indrayanti et al. (2020) menunjukkan bahwa penerapan MOLUCA dalam bentuk sesi hypnocaring selama delapan pertemuan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota dengan hipertensi, serta meningkatkan kemandirian keluarga. Strategi ini menempatkan keluarga sebagai faktor utama dalam perawatan, bukan hanya sebagai pendukung pasif. Dengan komunikasi yang lebih terbuka, keputusan perawatan tidak lagi hanya ditentukan oleh satu orang, melainkan hasil kesepakatan bersama berdasarkan pemahaman dan kepedulian bersama antar anggota keluarga.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan di Desa Pancuran Gading, Kec. Tapung menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat hanya memanfaatkan fasilitas kesehatan karena memiliki jaminan BPJS, bukan karena adanya kesadaran atau inisiatif dari keluarga untuk menjaga kesehatan secara preventif. Kurangnya komunikasi internal yang efektif dan tidak adanya pengambilan keputusan bersama menyebabkan rendahnya kemandirian keluarga dalam merespons masalah kesehatan.

Oleh karena itu, penerapan intervensi MOLUCA sebagai pendekatan modifikasi perilaku melalui hypnocaring menjadi pilihan yang tepat untuk mengatasi masalah manajemen keluarga tidak efektif. Intervensi ini tidak hanya mengubah pola komunikasi dalam keluarga, tetapi juga memperkuat peran serta mereka dalam menjaga kesehatan anggota keluarga secara menyeluruh. Dengan pendekatan ini, diharapkan keluarga di Desa Pancuran Gading dapat lebih mandiri, komunikatif, dan kolaboratif dalam mengelola kondisi kesehatan, sehingga kualitas hidup mereka pun meningkat.

METODOLOGI

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan MOLUCA (Modifikasi Perilaku dengan Hypnocaring) untuk mengatasi masalah manajemen keluarga tidak efektif di Desa Pancuran Gading. Intervensi dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut pada Juni 2025.

Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara, dan lembar asesment keluarga. Indikator keberhasilan diukur dari peningkatan komunikasi, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan kemandirian keluarga. Analisis dilakukan secara deskriptif

komparatif untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. N usia 46 tahun, seorang ibu rumah tangga dan memiliki suami Tn. M dengan pekerjaan berkebun serta memiliki 3 orang anak. Tipe keluarga Ny. N adalah keluarga dengan tipe keluarga inti. Ny. N memiliki Riwayat penyakit Hipertensi. Ny. N tinggal di rumah milik sendiri dengan jenis bangunan permanen. Tn. M sangat akrab dengan Masyarakat di lingkungan rumah nya. Hubungan antar keluarga baik, saling membantu satu sama lain, baik didalam lingkup keluarga maupun Masyarakat. Komunikasi baik namun Ny. N selalu tertutup jika ada masalah dan dia mengatakan tidak mau merepotkan anggota keluarga. Keluarga sedikit kurang peduli tentang Kesehatan keluarga. Jika salah satu keluarga sakit Tn. M tidak membawa langsung ke puskesmas dan hanya membeli obat saja. Ny. N Rutin mengkonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darah yang diberikan oleh puskesmas Amlodipin 10 mg. Ny. N mengatakan tidak rutin minum obat. Ny. N senang memakan makanan yang asin dan gurih. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yaitu Tekanan Darah: 182/86, Nadi: 96, RR:20, S: 36.6. Ny. N sering mengeluh sakit kepala, pusing, mudah lelah saat beraktivitas. Setelah dilakukan pengkajian pada klien didapatkan satu masalah keperawatan yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (SDKI SLKI SIKI 2018). Data subjektif yang mendukung yaitu Ny. N mengatakan bahwa dirinya jarang mengontrol tekanan darah dan konsultasi rutin di puskesmas, mengkonsumsi obat bila sakit saja, merasa kurang memahami bagaimana upaya untuk menjaga kondisi kesehatan keluarga terutama klien sendiri. Sementara itu, data objektif yang mendukung yaitu TD: 182/86, N: 96, RR: 20, S: 36,6 Selama ini keluarga kurang memperhatikan asupan makanan dan pola aktivitas serta kondisi Kesehatan, Keluarga Ny. N tidak mampu memberi dukungan penuh pada klien yang terkadang mengacuhkan kondisi kesehatannya sendiri, Klien kurang menunjukkan perilaku sehat ditinjau dari keacuhan dalam pengobatan dan ketidakpahaman akan perilaku hidup sehat dengan tidak rutin menjalankan pengobatan serta masih mengonsumsi makanan tinggi garam.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah TUK 1: Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah yaitu: Menciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman bagi keluarga, Memfasilitasi keluarga untuk mengungkapkan perasaan terkait beban perawatan anggota keluarga yang sakit, Mengidentifikasi pemahaman keluarga mengenai kondisi kesehatan/penyakit yang dialami anggota keluarga, Memberikan edukasi kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dari masalah kesehatan tersebut, Mendiskusikan dampak jika masalah kesehatan tidak ditangani dengan segera, Mengevaluasi pemahaman keluarga dengan meminta keluarga menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, Membuat kontrak waktu untuk sesi diskusi atau tindakan selanjutnya. TUK 2: Keluarga Mampu Mengambil Keputusan yaitu: Mendiskusikan dengan keluarga mengenai konsekuensi dari setiap pilihan tindakan pengobatan atau perawatan, Membantu keluarga mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam menjalani pengobatan, Memotivasi keluarga untuk memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit, Mengajak keluarga menyusun rencana aktivitas harian untuk mendukung proses penyembuhan, Memotivasi keluarga untuk melakukan perubahan perilaku gaya hidup sehat seperti perubahan perilaku gaya hidup sehat seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, Meningkatkan latihan fisik dan meningkatnya kepatuhan minum obat, Membangun komitmen bersama penderita hipertensi dan keluarganya untuk melakukan perubahan, dilanjutkan pemberian edukasi

perawatan hipertensi melalui poster. TUK 3: Keluarga Mampu Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit yaitu: Melakukan hypnocaring dengan diberikan sugesti gaya hidup sehat seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, Meningkatkan latihan fisik 30 menit/hari dan patuh minum obat hipertensi sesuai dosis yang ditentukan dengan melibatkan penderita hipertensi dan keluarganya dalam sesi hypnocaring. TUK 4: Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan yaitu: Mendiskusikan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan mendukung proses penyembuhan, Menganjurkan keluarga untuk mengurangi faktor risiko lingkungan yang dapat memperburuk kondisi kesehatan, Melakukan hypnocaring dan melatih self hypnosis pada penderita hipertensi. TUK 5: Mampu Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan ya Menginformasikan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar (Puskesmas, RS, atau Klinik, Menjelaskan manfaat dan prosedur penggunaan jaminan kesehatan (BPJS) jika diperlukan, Memotivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan jika gejala memburuk atau untuk kontrol rutin.

Evaluasi keperawatan terdiri dari subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan (SOAP). Subjektif: Keluarga mengatakan sudah memahami tentang masalah kesehatan yang di alami keluarga mulai pengertian, gejala penyakit, dan penyebab. Objektif: Keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian, menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala, penyebab, pencegahan dan pengobatan, serta komunikasi terbuka dan kooperatif, TD: 180/85 mmHg, N: 96, RR: 20, S: 36,6. Analisis: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam kemampuan keluarga mengenal masalah teratasi. Perencanaan: Menganjurkan kembali untuk menerapkan pengetahuan tentang kondisi kesehatan keluarga. Tanggal 10 juli 2025. Subjektif: Keluarga mengatakan sudah memiliki kartu jaminan kesehatan (BPJS) yang aktif, Keluarga mengatakan akan rutin membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas, Keluarga akan rutin melakukan kontrol sesuai jadwal yang diberikan dokter. Objektif: Keluarga mampu menjelaskan prosedur pendaftaran di fasilitas kesehatan. Keluarga menunjukkan jadwal kunjungan ulang yang sudah ditandai di kalender. Analisis: Masalah pemanfaatan fasilitas kesehatan teratasi. Perencanaan: Intervensi dihentikan Pertahankan kondisi kesehatan keluarga.

Pembahasan

Berdasarkan data pengkajian, Klien menunjukkan penderita hipertensi dengan hambatan psikososial berupa denial dan mekanisme koping defensif. Tekanan darah yang sangat tinggi (180/85 mmHg) berbanding terbalik dengan perilaku kesehatannya yang tidak rutin minum obat dan konsumsi tinggi natrium (asin/gurih). Secara psikologis, budaya dan sifat tertutup klien menjadi barier utama. Dalam teori keperawatan keluarga, ini disebut sebagai ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan ketidakmampuan mengambil keputusan yang tepat. Penolakan klien untuk berobat secara rutin bukan disebabkan oleh faktor ekonomi (mengingat pendapatan >3 juta), melainkan karena adanya mispersepsi bahwa menerima bantuan atau minum obat adalah tanda kelemahan dan hilangnya kemandirian.

Diskusi pada kunjungan pertama berfokus pada teknik Pacing. Perawat tidak langsung menyalahkan pola makan klien, melainkan menyelaraskan frekuensi dengan nilai kemandirian pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketika klien merasa dimengerti, mekanisme pertahanan dirinya menurun. Observasi yang tajam terhadap bahasa tubuh klien saat membahas anak-anaknya menjadi kunci. Motivasi internal yang ditemukan adalah "cinta kepada keluarga". Dengan menggeser paradigma bahwa "Sehat adalah cara terbaik agar tidak merepotkan anak," perawat berhasil mengubah hambatan menjadi pendorong perubahan perilaku.

Tahap ini merupakan inti dari modifikasi perilaku. Penggunaan Hypnocaring bekerja pada level pikiran bawah sadar. Hipertensi seringkali diperberat oleh ketegangan simpatis; dengan latihan relaksasi nafas dalam, tubuh klien menjadi lebih reseptif terhadap sugesti. Diskusi hasil menunjukkan bahwa pengulangan (repetition) sangat krusial. Sugesti yang diberikan tidak bersifat memerintah, melainkan memberdayakan. Afirmasi bahwa "Obat adalah bahan bakar kemandirian" membantu mengeliminasi stigma "lemah" yang selama ini melekat pada pikiran klien. Penurunan TD menjadi 160/90 mmHg pada kunjungan kedua membuktikan bahwa penurunan tingkat stres dan kecemasan secara langsung memengaruhi stabilitas hemodinamik.

Pada tahap akhir, analisis difokuskan pada keterlibatan anggota keluarga. Manajemen keluarga yang sebelumnya tidak efektif berubah menjadi pendukung aktif. Diskusi mengenai hasil evaluasi mencatat bahwa Positive Reinforcement (pujian) memberikan dampak signifikan terhadap harga diri klien dengan melihat hasil nyata berupa penurunan gejala pusing dan peningkatan kebugaran, klien merasakan manfaat langsung dari perubahan perilaku tersebut. Komitmen keluarga untuk membawa anggota keluarga ke Puskesmas menunjukkan peningkatan pada tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penerapan pendekatan MOLUCA pada Ny. N membuktikan bahwa intervensi keperawatan tidak cukup hanya bersifat edukatif (kognitif), tetapi harus menyentuh sisi emosional dan perilaku (afektif).

KESIMPULAN

1. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan masalah utama keluarga Ny. N bukan sekadar penyakit hipertensi secara klinis, melainkan hambatan perilaku. Ny. N memiliki sikap tertutup dan penolakan terhadap pengobatan (denial). Kondisi ini diperburuk oleh kebiasaan konsumsi makanan asin dan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh anggota keluarga.
2. Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan oleh penulis didapatkan diagnosa keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. masalah ini berawal pada ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi perilaku anggota keluarganya dan kurangnya dukungan terhadap regimen pengobatan yang tepat.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada penerapan ini yaitu dengan penerapan moluca sebagai intervensi manajemen keluarga tidak efektif.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan pada keluarga meliputi penerapan moluca sebagai intervensi manajemen keluarga tidak efektif, dilakukan 30 menit dalam 3 kali pertemuan dengan 3 tahap yaitu, tahap motivasi dan observasi, tahap Latihan dan pengulangan, serta tahap evaluasi dan penguatan.
5. Evaluasi dinilai setelah penerapan dengan indicator keberhasilan yaitu, aspek komunikasi, aspek psikologi dan aspek manajemen Kesehatan, dan kesiapan keluarga
6. Hasil observasi menunjukan hasil sebelum dilakukan penerapan moluca tekanan darah 182/86 mmHg, mengonsumsi makanan asin & gurih setiap hari, mengonsumsi obat secara tidak rutin, klien sering tertutup, jarang berobat ke puskesmas jika sakit, setelah dilakukan penerapan moluca didapatkan hasil tekanan darah 125/85 mmHg, membatasi makanan mengandung garam/asin, mengonsumsi obat rutin. Sudah mulai terbuka tentang adanya masalah, keluarga berpartisipasi dalam menjaga Kesehatan anggota keluarga, adanya kesepakatan mengenai suatu masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Akfini. (2023). PENGARUH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MODEL OREM TERHADAP SELF-CARE PADA PASIEN HIPERTENSI DAN DIABETES: CASE REPORT. 2(7), 2758–2767.
- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (n.d.). Keperawatan keluarga.
- Fadhilah, N., & Yuliarsih, L. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Keperawatan. Jakarta Barat: PT Nuansa FajarCemerlang.
- Graven, L. J., Glueckauf, R. L., Regal, R. A., Merbitz, N. K., Lustria, M. L. A., & James, B. A. (2021). Telehealth Interventions for Family Caregivers of Persons with Chronic Health Conditions: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/3518050>
- Gustaf, M., Fajar, A., Yani, D. I., & Sumarni, N. (2024). *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY FAMILY-BASED CARE USING THE OREM SELF-CARE MODEL IN FAMILIES WITH HYPERTENSION : A CASE STUDY*. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v9i1.47053>
- Indrayanti, I., Sahar, J., & Permatasari, H. (2020). Moluca meningkatkan perilaku dan kemandirian keluarga penderita hipertensi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 157–167. <https://doi.org/10.31101/jkk.807>
- Kusuma, D. (2025). *Modifikasi Perilaku Keluarga: Teori dan Inovasi MOLUCA*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Maulidina, C. A., Taboer, M. A., Jaya, I., Lianty, L., Amani, D. A., & Kairunisa, S. (2024). Family-Sourced Early Intervention Programs to Optimize Communication Development of Children with Multiple Disabilities. *Jassi Anakku*, 24(1), 17–27. <https://doi.org/10.17509/jassi.v24i1.71216>
- Navabinejad, S., & Saadati, N. (2023). Enhancing Family Connectedness and Resilience through Emotionally Focused Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4935087>
- Putra, I., Suardana, I., Nurlela, L., Sya'diyah, H., Achjar, K., Januarti, L., Silvanasari, I., Sari, N., Putra, I., Rachmawati, D., Lestari, A., Mustika, I., Mirayanti, N., Kertapati, Y., & Kirana, S. (2023). *KEPERAWATAN KELUARGA : Teori & Studi Kasus*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rofi'ah, R., Hamidah, R. N., Sa'diyah, M., Rahman, I. K., & Fauzan, M. R. (2024). Health Communication: Family Counseling as a Cooperation Strategy for Handling Stunting Problems in Pamoyanan District, Bogor City. *Promotor*, 7(4), 610–616. <https://doi.org/10.32832/pro.v7i4.605>
- Vanchapo, A. R., Sakinah, S., & Rosa;oa, D. S. (2023). Advanced Health Communication between Family with Efective Communication. *Journal of Community Engagement in Health*, 6(1), 129–134. <https://doi.org/10.30994/jceh.v6i1.358>