

HUBUNGAN CALGARY FAMILY INTERVENTION DENGAN FUNGSI KESEHATAN KELUARGA DI DESA PAGERWESI TRUCUK BOJONEGORO

Ahmad Zainal Abidin¹

ISTeK ICsada Bojonegoro, ahmadzainalabidin14@gmail.com

Niken Yuli Astuti²

ISTeK ICsada Bojonegoro, nikenvanjeni5@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang memegang peranan penting dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan anggotanya. Fungsi kesehatan keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, menjaga keharmonisan dan keteraturan dalam hubungan antar anggota keluarga, serta menangani masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu atau beberapa anggotanya. Permasalahan kesehatan individu dalam keluarga dapat berdampak luas pada fungsi dan dinamika keluarga secara keseluruhan, sehingga intervensi yang memfokuskan pada keluarga sebagai satu kesatuan sangat diperlukan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui korelasi *calgary family intervention* dengan fungsi kesehatan keluarga di Desa Pagerwesi Trucuk Bojonegoro.

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional pada sejumlah 35 sampel yang, pengumpulan data dengan kuesioner pada setiap variabel penelitian yang selanjutnya data di analisis dengan uji statistik korelasi spearman rho. Hasil penelitian menerangkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,642 yang artinya terdapat hubungan *calgary family intervention* dengan fungsi kesehatan keluarga di Desa Pagerwesi Trucuk Bojonegoro.

Penerapan CFI efektif pada konteks masyarakat untuk kondisi gangguan kesehatan, tapi terbatas pada praktik yang belum optimal jika fungsi dasar keluarga rendah. Penelitian lanjutan direkomendasikan dengan sampel lebih besar untuk generalisasi.

Kata Kunci : CFI, fungsi kesehatan keluarga

ABSTRACT

The family is the smallest unit of society and plays a crucial role in maintaining and improving the health of its members. Family health functions encompass the family's ability to meet basic health needs, maintain harmony and order in relationships among members, and address health issues experienced by one or more individuals within the family. Individual health problems can have a broad impact on the family's overall functioning and dynamics; therefore, interventions focusing on the family as a cohesive unit are essential. This study aims to determine the correlation between the Calgary Family Intervention and family health functioning in Pagerwesi Village, Trucuk, Bojonegoro.

This study employed a cross-sectional design with a sample of 35 participants; data were collected via questionnaires for each research variable and subsequently analyzed using the Spearman's rho correlation test. The results revealed a p-value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.642, indicating a relationship between the Calgary Family Intervention (CFI) and family health functioning in Pagerwesi Village, Trucuk, Bojonegoro. While the CFI is effective in a community setting for addressing health issues, its practical application is limited—and less than optimal—when baseline family functioning is low. Further research with a larger sample size is recommended to allow for generalizability.

Keywords : CFI, family health function

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki fungsi utama dalam memelihara, melindungi, dan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Dalam keperawatan keluarga, keluarga dipandang sebagai suatu sistem yang saling berinteraksi, sehingga perubahan kondisi kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan memengaruhi fungsi seluruh sistem keluarga. Oleh karena itu, keberhasilan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tidak hanya ditentukan oleh kondisi individu, tetapi juga oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatannya (Friedman, Bowden, & Jones, 2014).

Pentingnya fungsi kesehatan keluarga semakin nyata seiring dengan meningkatnya beban penyakit kronis di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dini dan faktor risiko terbesar penyakit kardiovaskular. Diperkirakan sekitar 1,4 miliar penduduk dunia hidup dengan hipertensi, dan hampir dua pertiga di antaranya berada di negara berpendapatan rendah dan menengah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian penyakit kronis tidak cukup hanya mengandalkan pelayanan kesehatan, tetapi memerlukan keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung pengobatan, perubahan gaya hidup, serta pemantauan kesehatan secara berkelanjutan.

Di Indonesia, penyakit kronis khususnya hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, meningkat dibandingkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%. Selain tingginya prevalensi, kepatuhan pengobatan juga masih menjadi tantangan. Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa sekitar 32,3% penderita hipertensi tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi, sedangkan 13,3% tidak mengonsumsi obat sama sekali. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh dukungan keluarga dalam

mengingatkan pengobatan, memotivasi perubahan perilaku, serta mendampingi anggota keluarga selama menjalani terapi.

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai strategi pengendalian penyakit kronis melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Program ini menekankan pentingnya pelayanan kesehatan primer yang berkesinambungan melalui konsultasi rutin, pemantauan status kesehatan, edukasi, aktivitas kelompok, hingga kunjungan rumah. WHO menilai PROLANIS sebagai salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan penyakit kronis di Indonesia. Namun demikian, keberhasilan program tersebut tetap sangat bergantung pada keterlibatan keluarga sebagai pendamping utama pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam praktik keperawatan keluarga, fungsi kesehatan keluarga meliputi kemampuan mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman et al., 2014). Fungsi tersebut menjadi indikator penting dalam menentukan keberhasilan keluarga mengelola masalah kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan fungsi kesehatan yang baik memiliki kemampuan lebih tinggi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, melakukan perubahan gaya hidup sehat, serta mencegah komplikasi penyakit kronis. Sebaliknya, fungsi kesehatan keluarga yang rendah berhubungan dengan buruknya pengelolaan penyakit, rendahnya kepatuhan terapi, dan meningkatnya risiko komplikasi.

Salah satu pendekatan yang dikembangkan untuk meningkatkan fungsi kesehatan keluarga adalah *Calgary Family Intervention* Model (CFI) yang diperkenalkan oleh Wright dan Leahey. Model ini merupakan bagian dari *Calgary Family Assessment and Intervention* yang dibangun berdasarkan teori sistem umum, teori komunikasi, sibernatika, serta pendekatan konstruktivis. CFI menempatkan keluarga sebagai mitra utama

dalam pelayanan kesehatan dan berfokus pada perubahan tiga domain utama, yaitu kognitif, afektif, dan perilaku. Intervensi dilakukan melalui komunikasi terapeutik, edukasi, refleksi, kolaborasi, dan pemberdayaan sehingga keluarga mampu meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah kesehatan secara mandiri (Wright & Leahey, 2013).

Secara teoritis, perubahan pada domain kognitif akan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan, perubahan afektif akan memperkuat motivasi dan dukungan emosional antaranggota keluarga, sedangkan perubahan perilaku akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Ketiga domain tersebut secara langsung berkaitan dengan indikator fungsi kesehatan keluarga, sehingga CFI diperkirakan mampu memperbaiki kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatannya secara menyeluruh (Wright & Leahey, 2013).

Berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas CFI dalam meningkatkan pengetahuan, komunikasi, koping keluarga, dukungan emosional, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi berbagai penyakit kronis, seperti asma, diabetes, kanker, maupun penyakit kardiovaskular (Bell, 2009; Svavarsdóttir et al., 2015). Akan tetapi, sebagian besar penelitian tersebut masih menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan keluarga, kualitas hidup, atau kepatuhan pasien. Penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan implementasi *Calgary Family Intervention* dengan fungsi kesehatan keluarga sebagai suatu konstruk yang utuh masih relatif terbatas, terutama pada konteks pelayanan kesehatan keluarga di Indonesia. Selain itu, perbedaan karakteristik sosial budaya, tingkat pendidikan, dukungan sosial, serta sistem pelayanan kesehatan menyebabkan hasil penelitian luar negeri belum tentu dapat digeneralisasikan pada masyarakat Indonesia.

Berdasarkan fenomena meningkatnya beban penyakit kronis, pentingnya peran keluarga dalam keberhasilan pengelolaan

kesehatan, serta masih terbatasnya penelitian yang menganalisis hubungan *Calgary Family Intervention* dengan fungsi kesehatan keluarga, maka penelitian ini perlu dilakukan. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan bukti ilmiah mengenai hubungan implementasi CFI dengan fungsi kesehatan keluarga sehingga dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan keluarga berbasis bukti (*evidence-based family nursing*). Hasil penelitian juga diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi perawat komunitas dan tenaga kesehatan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih efektif, komprehensif, dan berorientasi pada pemberdayaan keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara *Calgary Family Intervention* (CFI) dan fungsi kesehatan keluarga. Penelitian dilaksanakan di Desa Pagerwesi, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Bojonegoro, yang merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Trucuk. Sebanyak 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi dilibatkan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur variabel *Calgary Family Intervention* (CFI) dan fungsi kesehatan keluarga. Data yang diperoleh selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman rho*, karena kedua variabel penelitian berskala ordinal dan bertujuan untuk mengetahui kekuatan serta arah hubungan antara penerapan intervensi keluarga berdasarkan CFI dengan fungsi kesehatan keluarga pada masyarakat di Desa Pagerwesi, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Bojonegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakter usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	F	Percent
1	45-59 Tahun	11	31.4
2	60-74 Tahun	20	57.1

3	75-90 Tahun	4	11,4
Total		35	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden lebih dari sebagian pada rentang 60-74 tahun sebanyak 20 responden (57,1%).

Karakter jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	F	Percent
1	Laki-laki	15	42,9
2	Perempuan	20	57,1
Total		35	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden lebih dari sebagian pada perempuan sebanyak 20 responden (57,1%).

Karakter pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	F	Percent
1	SD	20	57,1
2	SMP	15	42,9
3	SMA	0	0,0
4	PT	0	0,0
Total		35	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan responden lebih dari sebagian pada SD sebanyak 20 responden (57,1%).

Karakter Calgary Family Intervention

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Calgary Family Intervention

No	Calgary Family Intervention	F	Percent
1	Baik	3	8,6
2	Cukup	14	40,0
3	Kurang	18	51,4
Total		35	100,0

Berdasarkan 4 menunjukkan bahwa prosentase Calgary Family Intervention lebih dari sebagian adalah kurang sejumlah 18 responden (51,4%).

Karakter Fungsi Kesehatan Keluarga

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kesehatan Keluarga

No	Fungsi Kesehatan Keluarga	F	Percent
----	---------------------------	---	---------

1	Baik	5	14,3
2	Cukup	17	48,6
3	Kurang	13	37,1
Total		35	100,0

Berdasarkan 5 menunjukkan bahwa prosentase Fungsi Kesehatan Keluarga kurang dari sebagian adalah cukup sejumlah 17 responden (48,6%).

Analisis hubungan Calgary Family Intervention dengan Fungsi Kesehatan Keluarga

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kesehatan Keluarga

Correlations			CFI	Fungsi_Keluarga
Spearman's rho	CFI	Correlation Coefficient	1,000	,642**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	35	35
Fungsi_Keluarga	CFI	Correlation Coefficient	,642**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	35	35

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa nilai keterkaitan antara Calgary Family Intervention dengan Fungsi Kesehatan Keluarga berdasarkan uji statistik spearman rho dengan signifikansi sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,642.

Pembahasan

Calgary Family Intervention

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berdasarkan Calgary Family Intervention (CFI) pada keluarga di Desa Pagerwesi, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Bojonegoro didominasi oleh kategori kurang, yaitu sebanyak 18 responden (51,4%), diikuti kategori cukup sebanyak 14 responden (40%), sedangkan kategori baik hanya 3 responden (8,6%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga belum mampu memberikan dukungan yang optimal dalam menjalankan fungsi kesehatan keluarga, baik dalam aspek pengetahuan, dukungan emosional, maupun tindakan nyata dalam perawatan anggota keluarga.

Dominannya kategori dukungan keluarga yang kurang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga masih mengalami keterbatasan dalam menerapkan tiga domain utama Calgary Family Intervention, yaitu

kognitif, afektif, dan perilaku. Domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan, domain afektif berhubungan dengan dukungan emosional, sedangkan domain perilaku mencakup tindakan nyata keluarga dalam membantu proses perawatan anggota keluarga. Apabila salah satu domain belum berjalan secara optimal, maka kemampuan keluarga dalam mempertahankan kesehatan anggotanya juga akan menurun. Hasil systematic review oleh Mileski et al. (2022) menyatakan bahwa penerapan CFI terbukti meningkatkan komunikasi terapeutik, kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan, serta memperbaiki hasil kesehatan pasien dan keluarganya.

Tingginya proporsi dukungan keluarga kategori kurang pada penelitian ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat Desa Pagerwesi yang sebagian besar bekerja sebagai petani dan pekerja sektor informal. Kesibukan bekerja menyebabkan interaksi antaranggota keluarga menjadi terbatas sehingga komunikasi mengenai kondisi kesehatan kurang berlangsung secara efektif. Selain itu, masih terdapat keluarga yang beranggapan bahwa pemeliharaan kesehatan merupakan tanggung jawab individu yang sakit, bukan tanggung jawab seluruh anggota keluarga. Kondisi tersebut menyebabkan keluarga belum mampu memberikan pendampingan, motivasi, maupun pengawasan kesehatan secara berkesinambungan.

Sebanyak 40% responden berada pada kategori dukungan keluarga cukup. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga telah mampu memberikan perhatian terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, namun dukungan tersebut masih bersifat situasional dan belum dilakukan secara konsisten. Keluarga umumnya baru memberikan bantuan ketika anggota keluarga mengalami sakit, sedangkan kegiatan promotif dan preventif seperti memberikan edukasi, mengingatkan kontrol kesehatan, mendampingi pengobatan, serta menerapkan perilaku hidup sehat belum menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian

terbaru menunjukkan bahwa intervensi keluarga berbasis CFI mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan pengambilan keputusan, memperkuat komunikasi, dan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien.

Sementara itu, hanya 8,6% responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik. Persentase tersebut menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil keluarga telah mampu menerapkan prinsip-prinsip CFI secara optimal. Keluarga pada kategori ini memiliki komunikasi yang terbuka, saling memberikan dukungan emosional, mampu berdiskusi mengenai masalah kesehatan, serta melibatkan seluruh anggota keluarga dalam pengambilan keputusan. Penelitian oleh Yilmaz dan Erci (2022) menunjukkan bahwa program dukungan keluarga dan psikoedukasi yang dikembangkan berdasarkan *Calgary Family Intervention* mampu meningkatkan kemampuan koping keluarga, meningkatkan resiliensi psikologis, serta menurunkan distress psikologis pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis.

Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa keberhasilan fungsi kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh kualitas dukungan keluarga. Semakin baik dukungan keluarga, semakin besar kemampuan keluarga dalam membantu anggota keluarga menjalankan perilaku sehat, mematuhi pengobatan, serta mempertahankan kualitas hidup. Sebaliknya, rendahnya dukungan keluarga akan menghambat keberhasilan upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perawat komunitas perlu mengembangkan intervensi berbasis *Calgary Family Intervention* melalui pendidikan kesehatan, konseling keluarga, komunikasi terapeutik, dan pemberdayaan keluarga sehingga kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku keluarga dapat meningkat secara berkelanjutan. Bukti terbaru menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif meningkatkan fungsi keluarga, dukungan

yang dirasakan, serta kualitas pelayanan keperawatan keluarga.

Fungsi Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pagerwesi, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Bojonegoro, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi kesehatan keluarga dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 48,6%, diikuti kategori kurang sebesar 37,1%, sedangkan kategori baik hanya sebesar 14,3%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah mampu menjalankan beberapa fungsi kesehatan keluarga, namun pelaksanaannya belum optimal pada seluruh aspek fungsi kesehatan keluarga.

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2021), fungsi kesehatan keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan agar mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila salah satu tugas tersebut belum dapat dijalankan secara maksimal, maka fungsi kesehatan keluarga belum dapat dikategorikan baik (Friedman et al., 2021).

Dominannya kategori cukup (48,6%) pada penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai pemeliharaan kesehatan dan telah memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika diperlukan. Namun, keluarga masih mengalami hambatan dalam penerapan perilaku hidup sehat secara konsisten, pengambilan keputusan kesehatan secara mandiri, maupun pelaksanaan tindakan pencegahan penyakit di lingkungan keluarga. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan kesehatan, dukungan sosial, pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta akses terhadap informasi kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), peningkatan literasi kesehatan keluarga merupakan salah satu strategi utama dalam meningkatkan

kemampuan keluarga melakukan pencegahan penyakit dan pengelolaan masalah kesehatan secara mandiri.

Masih tingginya kategori kurang (37,1%) menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga keluarga belum mampu menjalankan fungsi kesehatan secara optimal. Rendahnya fungsi kesehatan keluarga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, maupun kurang optimalnya edukasi kesehatan yang diterima masyarakat. Kondisi masyarakat pedesaan, termasuk di Desa Pagerwesi, yang sebagian besar bekerja sebagai petani dan buruh juga dapat memengaruhi keterbatasan waktu keluarga dalam melakukan pemantauan kesehatan anggota keluarganya. Penelitian Nurhidayah et al. (2022) menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat pengetahuan kesehatan yang rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kelemahan dalam melaksanakan fungsi pemeliharaan kesehatan dibandingkan keluarga yang memiliki literasi kesehatan yang baik.

Selain itu, penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menjelaskan bahwa keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatannya. Keluarga yang belum mampu mengenali masalah kesehatan sejak dini cenderung terlambat memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga berisiko meningkatkan angka kesakitan maupun komplikasi penyakit kronis.

Sementara itu, proporsi keluarga yang memiliki fungsi kesehatan baik hanya sebesar 14,3% menunjukkan bahwa jumlah keluarga yang mampu melaksanakan seluruh tugas kesehatan keluarga masih relatif sedikit. Keluarga pada kategori ini umumnya memiliki komunikasi yang baik antaranggota keluarga, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pengetahuan kesehatan yang memadai, serta aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan primer seperti Posyandu, Posbindu PTM,

maupun Puskesmas. Penelitian Yuliana et al. (2021) menemukan bahwa keluarga dengan fungsi kesehatan yang baik memiliki kemampuan lebih tinggi dalam melakukan deteksi dini penyakit, meningkatkan kepatuhan pengobatan anggota keluarga, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al. (2023) yang melaporkan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah pedesaan berada pada kategori fungsi kesehatan cukup. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga telah memahami pentingnya menjaga kesehatan, namun implementasinya belum optimal akibat keterbatasan pengetahuan, rendahnya dukungan sosial, dan kurangnya pendampingan tenaga kesehatan. Temuan tersebut memperkuat bahwa fungsi kesehatan keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik internal keluarga, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti akses pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, serta dukungan dari petugas kesehatan dan pemerintah daerah.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi kesehatan keluarga di Desa Pagerwesi masih memerlukan peningkatan melalui pemberdayaan keluarga, edukasi kesehatan yang berkesinambungan, serta penguatan peran perawat komunitas dalam melakukan pembinaan keluarga. Intervensi berbasis keluarga, seperti *Calgary Family Intervention Model* (CFI), dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga menjalankan fungsi kesehatannya karena menitikberatkan pada peningkatan aspek kognitif, afektif, dan perilaku keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan (Wright & Leahey, 2021).

Hubungan Calgary Family Intervention dengan Fungsi Kesehatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Calgary Family Intervention* (CFI) dengan fungsi kesehatan keluarga di Desa Pagerwesi, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Bojonegoro. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji

Spearman Rho diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,642. Nilai tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan *Calgary Family Intervention* dengan fungsi kesehatan keluarga. Koefisien korelasi sebesar 0,642 menunjukkan hubungan positif yang kuat, artinya semakin baik penerapan intervensi keluarga berbasis CFI maka semakin baik pula fungsi kesehatan keluarga yang dimiliki responden.

Calgary Family Intervention merupakan model intervensi keperawatan keluarga yang dikembangkan berdasarkan pendekatan *family-centered care*. Model ini menekankan perubahan pada tiga domain utama, yaitu kognitif, afektif, dan perilaku keluarga. Perubahan pada domain kognitif meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan, domain afektif memperkuat dukungan emosional dan keyakinan keluarga, sedangkan domain perilaku mendorong keluarga untuk melakukan tindakan nyata dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Ketiga domain tersebut saling berkaitan sehingga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan secara optimal.

Pada penelitian ini, keluarga di Desa Pagerwesi yang memperoleh penerapan CFI lebih baik menunjukkan kemampuan yang lebih tinggi dalam menjalankan fungsi kesehatan keluarga. Hal tersebut terlihat dari meningkatnya kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan rumah yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga mampu meningkatkan partisipasi keluarga dalam proses pemeliharaan kesehatan.

Temuan ini sesuai dengan Mileski et al. (2022) yang menyatakan bahwa penerapan CFI terbukti meningkatkan komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan

keluarga, memperkuat kolaborasi dalam pengambilan keputusan, meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan, serta memperbaiki luaran kesehatan pasien dan keluarga. Dalam telaah sistematis terhadap 24 penelitian, CFI dinilai efektif sebagai pendekatan pendidikan kesehatan keluarga dan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Östergaard dkk. (2025) dalam *systematic review* mengenai *Family Health Conversations* yang didasarkan pada *Calgary Family Assessment* (CFA) dan *Calgary Family Intervention* (CFI). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi keluarga berbasis percakapan terapeutik secara signifikan meningkatkan fungsi keluarga, dukungan keluarga, kualitas hidup, dan kemampuan keluarga dalam menghadapi penyakit kronis. Hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang terstruktur merupakan komponen penting dalam meningkatkan fungsi kesehatan keluarga.

Selain itu, penelitian Yıldız dan Karaca (2022) mengenai program dukungan keluarga dan psikoedukasi berbasis CFI pada keluarga pasien gangguan jiwa kronis menunjukkan bahwa penerapan CFI mampu meningkatkan kemampuan koping keluarga, meningkatkan resiliensi psikologis, serta menurunkan distress psikologis keluarga. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa pendekatan CFI tidak hanya meningkatkan aspek psikososial keluarga, tetapi juga memperkuat fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit.

Korelasi yang kuat ($r = 0,642$) pada penelitian ini menunjukkan bahwa CFI merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan fungsi kesehatan keluarga, meskipun bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi. Fungsi kesehatan keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, budaya, pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dukungan sosial, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena

itu, peningkatan fungsi kesehatan keluarga memerlukan pendekatan multidimensional melalui edukasi kesehatan, pemberdayaan keluarga, peningkatan literasi kesehatan, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan pemerintah daerah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik penerapan *Calgary Family Intervention*, maka semakin baik pula fungsi kesehatan keluarga di Desa Pagerwesi Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

SARAN

Perawat komunitas dan perawat keluarga diharapkan dapat mengintegrasikan CFI dalam pelayanan keperawatan keluarga melalui kunjungan rumah, konseling keluarga, pendidikan kesehatan, dan komunikasi terapeutik sehingga keluarga mampu menjalankan fungsi kesehatannya secara mandiri dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Z. (2019). Analysis of Compliance with Repairs of Hypertension Reviewed from Health Care Function and Implementation of Family Health Information Package. *Journal for Quality in Public Health*, 3(1).
- Abidin, A. (2020). Penguatan fungsi perawatan kesehatan keluarga pendekatan perawat sahabat keluarga di desa sumberagung Kecamatan Dander Bojonegoro. *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat ISTeK ICSada Bojonegoro)*, 5(1), 25-31.
- Abidin, A. Z., & Efendi, Y. (2022). Compliance Analysis of Health Protocol Compliance with Covid-19 Vaccination Review from Knowledge and Family Health Maintenance Functions in Mulyorejo Village Balen Bojonegoro. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, 1(5), 771-776.
- Abidin, A. Z., & Julianto, E. K. (2020). Hubungan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga dengan Pencegahan Penularan COVID19

- bagi Lansia di Desa Kadungrejo Baureno Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 3(2), 1-9.
- Alfeus Manuntung. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Asman, A., Yasa, I. D. P. G. P., Wardani, S. P. D. K., Nuraeni, T., Ribek, N., Fajriana, H., Wedri, N. M., Rovendra, E., Erlinawati, N. D., Alfianto, A. G., Suardana, I. K., & Uthia, R. (2023). *Manajemen Tatalaksana Hipertensi*. Media Sains Indonesia.
- Bachmid, F., Laya, A. A., & Dareda, K. (2022). Hubungan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Kesehatan Keluarga Dengan Kelengkapan Vaksinasi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i2.157>
- Duli, N. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi & Analisis Data Dengan SPSS*. Deepublish.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2021). *Family Nursing: Research, Theory and Practice* (6th ed.). Pearson.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mileski, M., McClay, R., Heinemann, K., & Dray, G. (2022). Efficacy of the Use of the Calgary Family Intervention Model in Bedside Nursing Education: A Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1323–1347. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S370053>
- Nurhidayah, I., Suryani, S., & Rachmawati, I. N. (2022). Family health literacy and family health care function: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 8(5), 425–432.
- Ostergaard, B., et al. (2025). The Effectiveness of Family Health Conversations Delivered by Nurses: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*.
- Pratama, A. J., & Suparto, T. A. (2024). *Pendekatan Sistematis dalam Penilaian dan Intervensi Keluarga: Tinjauan Literatur terhadap Calgary Family Assessment and Intervention Model (CFAM/CFIM)*. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 15(2), 68–73.
- Sari, R., Hidayati, L., & Wahyuni, S. (2023). Hubungan fungsi kesehatan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat pedesaan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 95–104.
- Tam, W. W. S., et al. (2023). Effectiveness of Community-Based Family-Focused Interventions on Family Functioning Among Families of Children With Chronic Health Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing*.
- The Effectiveness of Family Health Conversations Delivered by Nurses: A Systematic Review. (2025). *Journal of Advanced Nursing*.
- World Health Organization. (2023). *Health Promotion and Health Literacy*. Geneva: WHO.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2021). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (8th ed.). F.A. Davis.
- Yıldız, E., & Karaca, A. (2022). Effects of the Family Support and Psychoeducation Program Based on the Calgary Family Intervention Model on the Coping, Psychological Distress and Psychological Resilience Levels of the Family Caregivers of Chronic Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 1–10.
- Yılmaz, M., & Erci, B. (2022). Effects of the Family Support and Psychoeducation Program Based on the Calgary Family Intervention Model on the Coping, Psychological Distress and Psychological Resilience Levels of the Family Caregivers of Chronic Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 1–10.
- Yuliana, D., Efendi, F., & Kurniati, A. (2021). Family health care function and healthy behavior among Indonesian families. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 551–558.