

## Effectiveness of Practical Integrative Module in Empowering Family Empowering Family of Children with Cerebral Palsy

Linda Harumi<sup>1,2)</sup>, Eti Poncorini Pamungkasari<sup>3)</sup>, Bhisma Murti<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Occupational Therapy, Health Polytechnics, Ministry of Health, Surakarta

<sup>2)</sup> Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

<sup>3)</sup> Department of Public Health, Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

### ABSTRACT

**Background:** There is a lack of health care services for children with cerebral palsy (CP) in Indonesia. In addition, family of the children with CP are lacking in skills of CP services. A simple, practical, easily readable modul of CP services for families of children with CP has been developed. This study aimed to analyze effectiveness of practical integrative module in empowering family empowering family of children with CP.

**Subject and Method:** This was a quasi experimental study, consisting of intervention and control groups without randomization. The study was conducted at Child Growth Clinic Dr. Soedjarwadi hospital, Klaten, and YPAC, Surakarta, Central Java. A sample of 100 families of children with CP was selected for this study by purposive sampling. The sample was divided into two groups: 50 families in the intervention group and 50 families in the control group. The independent variable was practical integrative module of CP handling, i.e. the intervention under study. The dependent variables were knowledge, attitude, and level of family empowerment in CP services. The data were collected by a set of questionnaire and analyzed by linear regression.

**Results:** After controlling for knowledge before intervention, average knowledge in the intervention group was 0.84 points higher than the control group ( $b=0.84$ ; 95% CI= 0.33 to 1.86;  $p = 0.002$ ). The average attitude in the intervention group was 2.48 points higher than the control group ( $b=2.48$ ; 95% CI= 0.85 to 4.10;  $p= 0.003$ ). The average level of family empowerment in the intervention group was 3.41 points higher than the control group ( $b=3.41$ ; 95% CI= 1.34 to 5.48;  $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** The integrative module of CP handling under study is effective in improving knowledge, attitude, and level of family empowerment in families with CP children.

**Keywords :** knowledge, attitude, empowerment, family, cerebral palsy, children, integrative module, cerebral palsy handling

### Correspondence :

Linda Harumi. Department of Occupational Therapy, Health Polytechnics, Ministry of Health, Surakarta. Email: lindaharumi@ymail.com. Mobile : +68170628006

---

### LATAR BELAKANG

---

*Cerebral palsy* (CP) merupakan gangguan perkembangan gerakan dan postur yang menyebabkan keterbatasan aktivitas, diakibatkan oleh lesi permanen pada otak, namun tidak memburuk (*non progressive*), dan terjadi pada awal masa kanak-kanak (Miller, 2007). Berdasar studi literatur yang dilakukan oleh Odding *et al.*, (2009), menggunakan data 40 tahun terakhir pada

rentang tahun 1965–2004, didapatkan hasil prevalensi CP meningkat menjadi diatas 2.0 per 1,000 kelahiran hidup. CP menyebabkan keterlambatan pada hampir seluruh aspek perkembangan anak yaitu, perkembangan motorik (masalah yang paling dominan pada anak CP), sensorik, kognitif, persepsi, bahasa, komunikasi dan perilaku (Rosenbaum *et al.*, 2007) yang selanjutnya berpengaruh pada ketidakmampuan anak dalam beraktivitas (Rosen-

baum *et al.*, 2007) dalam mobilitas, perawatan diri, bermain, akademik, berinteraksi pada kegiatan di masyarakat dan saat dewasa CP kesulitan untuk bekerja

Keluarga yang mempunyai anak CP memiliki beban fisik, psikis, dan sosial ekonomi dibanding keluarga dengan anak normal (Davis *et al.*, 2009). Menurut Gupta dan Singhal (2004) beban psikis karena ketidaksiapan menerima anak dengan kondisi CP, perasaan pesimis, malu, penolakan, rasa bersalah, dukacita, penarikan diri, ketidakberdayaan, kemarahan, dan depresi. Stres juga disebabkan stigma negatif dari keluarga besar dan masyarakat, konflik keluarga akibat adanya CP, serta ketidak-tahuan keluarga mengenai cara merawat, dan penanganan anak CP. Beban fisik disebabkan perawatan dan penanganan anak CP, cukup menyita waktu. Beban ekonomi terjadi pada keluarga kondisi ekonomi keluarga menengah ke bawah disebabkan kebutuhan dana yang besar untuk mengakses layanan perawatan dan pendidikan, dan masalah sosial antara lain anak dikucilkan, dan keluarga kesulitan mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan karena tidak tega meninggalkan anak dirumah.

Fenomena yang terjadi penanganan anak CP masih bertumpu pada layanan rehabilitasi medis. Orang tua belum banyak berperan dalam penanganan CP. Perkembangan anak dengan CP akan lebih pesat jika anak mendapat penanganan yang tepat. Layanan penanganan CP masih jarang dilakukan keluarga di rumah disebabkan keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai cara penanganan CP, dan keterjangkauan keluarga untuk mengakses informasi mengenai CP melalui berbagai media, seperti buku, internet, video, konsultasi dengan dokter dan terapis, juga kesempatan mengikuti pelatihan dan workshop mengenai CP masih terbatas, dan selama ini belum banyak orang tua yang belum

menyadari bahwa subjek yang harus berperan penting dalam penanganan anak CP adalah keluarga, sehingga anak jarang mendapatkan penanganan di rumah.

Masalah utama penanganan anak CP di Indonesia dari paparan di atas yaitu, belum berdayanya keluarga dengan anak CP yang diindikasikan dengan masih kurangnya pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan dalam menangani CP (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2011). Serta masih terbatasnya keterjangkauan akses fasilitas dan layanan kesehatan. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI (2011) menunjukkan bahwa ketersediaan pelayanan rehabilitasi medik yang lengkap baru ada pada RSUD pemerintah kelas A (92.5%) dan RSUD kelas B sebanyak 79.3%. lokasi rumah sakit tipe A dan B yang terletak di ibukota provinsi atau di kota/kabupaten menimbulkan kendala jarak, dan biaya transportasi yang besar bagi penduduk yang rumahnya jauh dari layanan kesehatan.

Modul merupakan media penyampaian informasi murah dan bisa digunakan sebagian besar masyarakat dibandingkan dengan media audio visual dimana tidak semua masyarakat memiliki dan mampu menggunakan media audio visual. Modul memang tidak bisa menunjukkan demonstrasi secara nyata seperti video atau demonstrasi pelatihan, tetapi modul bisa dibaca dan dilihat gambarnya berulang-ulang. Kelebihan tersebut berguna jika ada materi yang terlupa maka pengguna modul bisa membacanya kembali. Modul juga mudah dibawa dan bisa dibaca dimana saja. Karena kemudahan penggunaannya modul dapat dibaca semua anggota keluarga secara bergantian. Modul memiliki kemudahan dan manfaat sebagai media penyampai informasi, sehingga diharapkan dengan adanya modul penanganan CP,

dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penanganan CP, merubah sikap keluarga, dimana keluarga menjadi menyadari perannya dalam penanganan CP dan mau melakukan penanganan CP, serta dengan modul tersebut akan terjadi peningkatan keterampilan keluarga dalam penanganan CP sehingga akan dapat terwujud keberdayaan keluarga dalam penanganan CP, dan keluarga dapat melakukan penanganan CP tanpa terkendala biaya, jarak, dan transportasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas Modul Integratif Praktis Penanganan CP dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keberdayaan keluarga dalam penanganan CP.

---

## SUBJEK DAN METODE

---

### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimental pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Lokasi penelitian di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSJD DR. RM Soedjarwadi, Klaten, dan di YPAC, Surakarta pada Mei-Juni 2017.

### 2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah keluarga dari anak CP di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSJD DR. RM. Soedjarwadi, Klaten, dan di YPAC, Surakarta sebanyak 100 orang. Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi salah satu keluarga anak CP minimal berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Sampel pada penelitian ini akan diberi nomor urut 0-99. Sampel dengan nomor urut ganjil menjadi kelompok kontrol, dan sampel dengan nomor urut genap menjadi kelompok perlakuan.

### 3. Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) adalah pemberian modul penanganan CP, pengetahuan sampel mengenai penanganan CP sebelum perlakuan, sikap keluarga terhadap pe-

nanganan CP sebelum perlakuan dan, keberdayaan keluarga anak CP sebelum perlakuan.

Variabel dependen (terikat), adalah pengetahuan sampel mengenai penanganan CP setelah perlakuan, sikap keluarga terhadap penanganan CP setelah perlakuan, dan keberdayaan keluarga anak CP setelah perlakuan.

### 4. Definisi Operasional

Pemberian Modul Integratif Praktis Penanganan CP dalam penelitian ini adalah pemberian media promosi kesehatan berupa modul penanganan CP lengkap pada keluarga yang mempunyai anak CP dengan tujuan meningkatkan keberdayaan keluarga dalam penanganan CP.

Pengetahuan tentang penanganan CP adalah pemahaman subjek penelitian mengenai penanganan CP meliputi pengetahuan mengenai CP, cara perawatan dan pengasuhan CP, layanan kesehatan yang sesuai untuk CP, Hak CP di komunitas.

Sikap terhadap penanganan CP adalah kesadaran, tanggapan, dan penilaian subjek penelitian terhadap penanganan CP. Sikap terhadap penanganan CP akan diukur menggunakan skala sikap mengenai penanganan CP.

Keberdayaan keluarga CP adalah perubahan keluarga anak CP dari tidak berdaya (tidak tahu, tidak mau, dan tidak mampu) menangani CP, menjadi berdaya (tahu, mau, mampu) dalam penanganan anak CP sehari-hari di rumah, berperan dalam layanan kesehatan atau terapi yang didapatkan anak, berperan dalam penanganan CP di komunitas.

### 5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen Modul diuji sebelumnya dengan uji validitas pakar oleh 3 pakar, 1 pakar modul, dan 2 pakar okupasi terapi. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner skala pengetahuan mengenai penanganan CP, sikap diukur menggunakan kuesioner

skala sikap mengenai penanganan CP, dan keberdayaan diukur menggunakan kuesioner skala keberdayaan keluarga CP.

Ketiga kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengukuran uji validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan korelasi Pearson *Product Moment* dengan hasil *Corrected Item-Total Correlation* skala pengetahuan mengenai penanganan CP  $\geq 0.24$ , skala sikap mengenai penanganan CP  $\geq 0.25$ , dan skala keberdayaan keluarga CP  $\geq 0.3$ .

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dianalisis menggunakan Alpha Cronbach dan didapatkan hasil Cronbach's Alpha skala pengetahuan mengenai penanganan CP=0.82, skala sikap mengenai penanganan CP=0.86, dan skala keberdayaan keluarga CP= 0.89.

## 6. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan uji

**Tabel 1. Karakteristik umur orangtua dan umur anak**

Variabel	N	Mean	SD	Min.	Maks.
Umur anak	100	8.59	5.17	1.50	19.00
Umur orangtua	100	41.73	6.85	22.00	64.00

**Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian data kategorikal**

Karakteristik	Kategori	n	%
<b>Pendidikan</b>	SMA / SMK	79	79.0
	Perguruan Tinggi	21	21.0
<b>Hubungan dengan Anak CP</b>	Ibu	84	84.0
	Ayah	9	9.0
	Kakek	1	1.0
	Nenek	5	5.0
	Kakak	1	1.0
<b>Pekerjaan</b>	Ibu rumah tangga	65	65.0
	Wiraswasta	15	15.0
	Swasta	11	11.0
	Buruh	6	6.0
	Pedagang	2	2.0
	Advokat	1	1.0

## 2. Pengaruh modul integratif praktis terhadap pengetahuan keluarga dengan anak CP

Analisis data yang digunakan adalah analisis multivariat yang menggunakan model

statistik regresi linier ganda untuk menganalisis:

- Perubahan pengetahuan setelah dan setelah mendapatkan modul
- Perubahan sikap setelah dan setelah mendapatkan modul
- Keberdayaan keluarga setelah dan setelah mendapatkan modul
- Beda efektivitas modul pada populasi keluarga kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

## HASIL

### 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mayoritas sampel penelitian berpendidikan SMA sebanyak 79 orang (79.0%), hubungan sampel dengan anak CP pada penelitian ini mayoritas adalah ibu sebanyak 84 orang (84.0%), dan sampel berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 65 orang (65.0%).

regresi linier ganda, untuk menentukan bentuk hubungan linier antar variabel dan juga untuk mengetahui kontribusi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 5 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian modul integratif praktis yang secara statistik signifikan terhadap pengetahuan, dimana pemberian modul integratif praktis rata-rata mampu meningkatkan pengetahuan 0.84 poin lebih tinggi daripada kelompok yang tidak diberikan modul ( $b=0.84$ ; CI 95%=0.33 hingga 1.86;  $p=0.002$ ). Nilai konstanta sebesar 4.88 me-

rupakan pengetahuan awal yang dimiliki oleh sampel, sedangkan nilai  $R^2$  49.9% menunjukkan bahwa sebanyak 49.9% variasi dalam pengetahuan sesudah pemberian modul integratif praktis dapat dijelaskan oleh variabel-variabel pemberian modul integratif praktis dan pengetahuan sebelum perlakuan dengan  $p = 0.002$ .

**Tabel 5. Hasil analisis regresi linier ganda tentang efektivitas pemberian modul integratif praktis terhadap pengetahuan keluarga mengenai penanganan Cerebral Palsy**

Variabel	b	CI 95%		p
		Batas bawah	Batas atas	
Constant	4.88	2.41	7.35	< 0.001
Intervensi modul	0.84	0.33	1.36	0.002
Pengetahuan Pretest	0.69	0.55	0.84	< 0.001

n observasi = 100  
Adjusted  $R^2 = 49.9\%$   
 $p \leq 0.001$

### 3. Pengaruh modul integratif praktis terhadap sikap keluarga dengan anak CP

Model regresi linier ganda ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian modul integratif praktis terhadap sikap keluarga dalam penanganan CP.

Tabel 6 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian modul integratif praktis yang secara statistik signifikan terhadap sikap, dimana pemberian modul integratif praktis rata-rata mampu meningkatkan

sikap sebesar 2.48 poin lebih tinggi daripada sampel yang tidak diberikan modul ( $b=2.48$ ; CI 95%= 0.85 hingga 4.10;  $p=0.003$ ). Nilai konstanta sebesar 20.47 merupakan sikap awal yang dimiliki oleh sampel dengan anak CP. Sedangkan nilai  $R^2$  41.9% menunjukkan bahwa sebanyak 41.9% variasi-variasi dalam sikap sesudah pemberian modul integratif praktis dapat dijelaskan oleh variabel-variabel pemberian modul integratif praktis dan sikap sebelum perlakuan dengan  $p = 0.003$ .

**Tabel 6. Hasil analisis regresi linier ganda tentang efektivitas pemberian modul integratif praktis terhadap sikap keluarga dalam penanganan CP**

Variabel	b	CI 95%		p
		Batas bawah	Batas atas	
(Constant)	20.47	15.09	25.86	< 0.001
Intervensi modul	2.48	0.85	4.10	0.003
Pretest Sikap	0.51	0.38	0.63	< 0.001

n observasi = 100  
Adjusted  $R^2 = 41.9\%$   
 $p \leq 0.001$

### 4. Pengaruh modul integratif praktis terhadap keberdayaan keluarga dengan anak CP

Model regresi linier ganda ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian

modul integratif praktis terhadap pemberdayaan.

Tabel 7 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian modul integratif praktis yang secara statistik signifikan terhadap

tingkat keberdayaan keluarga dalam penanganan CP, dimana pemberian modul integratif praktis rata-rata mampu meningkatkan keberdayaan sebesar 3.41 poin lebih tinggi daripada sampel yang tidak diberikan modul ( $b=3.41$ ; CI 95%= 1.34 hingga 5.48;  $p= 0.001$ ).

Hasil analisis pada Tabel 7 memberikan informasi bahwa nilai konstan sebesar 36.16 merupakan keberdayaan awal yang dimiliki oleh sampel dengan anak CP. Sedangkan nilai  $R^2$  13.0% menunjukkan bahwa sebanyak 13.0% variasi-variasi dalam keberdayaan sesudah pemberian

modul integratif praktis dapat dijelaskan oleh variabel-variabel pemberian modul integratif praktis dan keberdayaan sebelum perlakuan. Hasil  $p = 0.001$  menunjukkan bahwa variabel-variabel yang tercantum dalam tabel tersebut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan keberdayaan sesudah diberikan perlakuan berupa pemberian modul integratif praktis, yaitu sampel yang mendapatkan modul integratif praktis akan mengalami peningkatan keberdayaan yang lebih baik daripada sampel yang tidak diberikan modul integratif praktis.

**Tabel 7. Hasil analisis regresi linier ganda tentang efektivitas pemberian modul integratif praktis terhadap tingkat keberdayaan**

Variabel	b	CI 95%		P
		Batas bawah	Batas atas	
(Constant)	36.16	29.35	42.97	< 0.001
Intervensi modul	3.41	1.34	5.48	0.001
Pretest Pemberdayaan	0.22	0.08	0.36	0.002
n observasi = 100				
Adjusted $R^2 = 13.0\%$				
$p \leq 0.001$				

## PEMBASAHAN

### 1. Pengaruh modul integratif praktis terhadap pengetahuan keluarga mengenai penanganan CP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian modul integratif praktis yang secara statistik signifikan terhadap pengetahuan, dimana pemberian modul integratif praktis rata-rata mampu meningkatkan pengetahuan 0.84 poin lebih tinggi daripada kelompok yang tidak diberikan modul ( $b=0.84$ ; CI 95%= 0.33 hingga 1.86;  $p= 0.002$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hastuti dan Mahaningsih (2008) bahwa media pendidikan berupa modul memungkinkan penyampaian materi lebih mendalam karena memuat materi secara lebih lengkap dan terperinci, sehingga pembaca akan lebih mudah memahami materi yang disampaikan, selain itu modul memungkinkan

pembaca untuk mempelajari materi secara mandiri dan berulang-ulang.

Nilai  $R^2=49.9\%$  mengindikasikan bahwa sebanyak 49.9% variasi-variasi dalam pengetahuan sesudah pemberian modul integratif praktis di dukung oleh pemberian modul integratif praktis dan pengetahuan sebelum perlakuan. Pengetahuan sampel mengenai penanganan CP sebelum mendapat Modul Integratif Praktis dimungkinkan didapat oleh keluarga karena sebagian besar anak CP pada penelitian ini telah mendapatkan terapi lebih dari 1 tahun sehingga keluarga sedikit banyak telah terpapar pengetahuan mengenai cara penanganan CP, dasar pengetahuan ini semakin bertambah dengan pemberian informasi penanganan CP berupa modul integratif penanganan CP untuk Keluarga. Penelitian Arifah (2010) mendapatkan hasil adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara kelompok yang diberi modul

dan kelompok yang tidak diberi modul. Pemberian modul lebih efektif meningkatkan pengetahuan sampel yang diketahui dari hasil *post test*.

Peningkatan pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, informasi dari media massa, sosial, budaya, dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia. Faktor pendidikan pada penelitian ini, keluarga anak CP minimal berpendidikan SMA dan SMK, sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga mampu memahami isi modul dan mampu menerapkan modul tersebut untuk penanganan anak CP. Faktor informasi pada penelitian ini didapat dari modul integratif praktis, selain itu juga ditambah dari berbagai sumber lain (dokter, terapis, pelatihan dan media sosial) yang didapat sebelum mendapatkan modul integratif praktis. Faktor sosial, ekonomi, dan budaya dalam penelitian ini didapat data bahwa sebagian besar sampel adalah ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (65%) dimana ibu dapat mengatur waktunya secara fleksibel untuk membaca modul, dan menerapkan pada anak dirumah. Dari faktor budaya, bahwa ibu yang memegang peran utama pengasuhan anak, sehingga ibu akan berusaha mendapatkan informasi untuk pengasuhan anaknya yang mengalami CP. Peningkatan pengetahuan juga didukung dengan usia orangtua yang pada penelitian ini. Usia minimal keluarga 22 tahun dan usia maksimal 64 tahun, usia rata-rata keluarga adalah usia produktif, yang merupakan usia matang dalam berfikir dan bekerja.

## **2. Pengaruh modul integratif praktis terhadap sikap**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian modul integratif praktis yang secara statistik signifikan terhadap sikap, dimana pemberian modul integratif praktis rata-rata mampu

meningkatkan sikap sebesar 2.48 poin lebih tinggi daripada sampel yang tidak diberikan modul ( $b=2.48$ ; CI 95%= 0.85 hingga 4.10;  $p= 0.003$ ). Penelitian Muhaimin *et al.*, (2012) menunjukkan adanya perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan, namun rata-rata masih lebih tinggi pada kelompok perlakuan, berarti pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan benar-benar mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan sikap kelompok perlakuan sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan kholik (2006) juga menunjukkan bahwa media buku lebih efektif meningkatkan sikap keluarga dalam pencegahan DBD. Modul atau buku memberikan dapat memberi informasi baru. Informasi baru dapat menjadi landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap dimana jika informasi tersebut cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Florian dan Findler, 2001)

Nilai konstan sebesar 20.47 merupakan sikap awal yang dimiliki oleh sampel dengan anak CP. Sedangkan nilai  $R^2=41.9\%$  menunjukkan bahwa sebanyak 41.9% variasi-variasi dalam sikap sesudah pemberian modul integratif praktis dapat dijelaskan oleh variabel-variabel pemberian modul integratif praktis dan sikap sebelum perlakuan. Selain pemberian modul integratif praktis, peningkatan sikap ini juga dipengaruhi oleh sikap awal keluarga mengenai penanganan CP. Proyek penelitian *Vanderbilt Caregiver Empowerment Project* oleh Bickman et al., (1998) menggambarkan bahwa pengetahuan dan *self-efficacy* dari pengasuh pada awal pelatihan juga mempengaruhi peningkatan keefektifan diri dan pengetahuan yang pada akhirnya, mengarah pada keterlibatan pengasuh

yang lebih besar dalam layanan kesehatan mental. Bekal sikap yang telah dimiliki orangtua sebelum mendapatkan modul berpengaruh pada penelitian ini.

Azwar (2007) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Faktor pengalaman pribadi serta faktor emosi pribadi dalam diri individu banyak berperan dalam perubahan sikap dalam penelitian ini. Keberadaan anak CP dalam keluarga jelas memberikan dampak emosional bagi keluarga, dimana dari wawancara dengan beberapa sampel, keluarga menginginkan anak dapat bertumbuh kembang seperti anak normal lainnya, dan juga berharap anak dapat mandiri, bersekolah, dan kelak bisa bekerja. Harapan ini selanjutnya membentuk sikap keluarga terhadap penanganan CP, mendorong sikap ke arah positif, yaitu ingin mengupayakan penanganan anak semaksimal yang bisa mereka dapatkan.

Hasil rekapitulasi kuesioner sikap *pretest* didapatkan rata-rata skor 42 dari nilai total skala sikap 52 yang artinya, keluarga anak CP dalam penelitian ini memiliki sikap positif dalam penanganan CP, dan semakin meningkat setelah mendapatkan modul integratif praktis penanganan CP dengan skor rata-rata skala sikap meningkat menjadi 44.

### **3. Pengaruh modul integratif praktis terhadap keberdayaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian modul integratif praktis yang secara statistik signifikan terhadap keberdayaan dimana pemberian modul integratif praktis rata-rata mampu meningkatkan keberdayaan sebesar 3.41 poin lebih tinggi daripada kelom-

pok yang tidak diberikan modul ( $b = 3.41$ ; CI 95% = 1.34 hingga 5.48;  $p = 0.001$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian Anggraini (2015) ada pengaruh pembelajaran modul terhadap keterampilan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang balita.

Anwar (2010) mendefinisikan modul merupakan satu bentuk bahan ajar yang disusun secara sistematis dan menarik sehingga mudah dipelajari secara mandiri untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Kompetensi yang diharapkan dalam penelitian adalah keberdayaan keluarga berupa peningkatan pengetahuan, sikap, dan keberdayaan keluarga dalam penanganan CP, dan hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang positif atas ketercapaian kompetensi tersebut.

Nilai konstanta sebesar 36.16 merupakan keberdayaan awal yang dimiliki oleh sampel dengan anak CP. Nilai  $R^2 = 13.0\%$  menunjukkan bahwa sebanyak 13.0% variasi-variasi dalam keberdayaan sesudah pemberian modul integratif praktis dapat dijelaskan oleh variabel-variabel pemberian modul integratif praktis dan keberdayaan sebelum perlakuan. Hasil penelitian ini peningkatan keberdayaan selain dipengaruhi oleh modul integratif praktis, juga keberdayaan sebelum perlakuan. Hal ini ditandai oleh nilai rata-rata skala keberdayaan yang cukup baik sebelum perlakuan sebesar 44.42 dari skor total skala keberdayaan 60 meningkat menjadi 49.44 setelah mendapatkan modul.

Pemberdayaan merupakan proses pemberian informasi dan pendampingan kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) untuk mengatasi masalah kesehatan secara berkesinambungan, serta proses merubah, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang



diharapkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Peningkatan keberdayaan dalam penelitian ini tidak terjadi secara instan. Sebelum diberi perlakuan berupa modul, masing-masing sampel telah memiliki modal pengetahuan, sikap, dan keberdayaan dalam menangani anak CP, dengan pemberian modul, modal pengetahuan, sikap, dan keberdayaan yang dimiliki tersebut menjadi semakin bertambah dengan proses: peningkatan pengetahuan dari modul yang diberikan yang diikuti oleh peningkatan sikap, dan selanjutnya terjadilah peningkatan keberdayaan keluarga dalam penanganan CP. Proses ini juga sesuai dengan *information-motivation-behavioral skills* bahwa jika seseorang mendapatkan informasi kesehatan dengan baik, ia akan termotivasi untuk melakukan, memiliki keterampilan, serta percaya diri untuk mengambil tindakan, dan selanjutnya individu akan memulai dan mempertahankan perilaku kesehatan yang akan menghasilkan hasil positif (Fisher *et al.*, 2003). Berdasarkan Teori Green (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah *predisposing factor*, dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan kepercayaan, *enabling factors* dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, serta *reinforcing factors* dipengaruhi oleh sikap keluarga, sikap masyarakat, dan perilaku petugas kesehatan atau kelompok model dari perilaku masyarakat lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa *predisposing factor* dipengaruhi oleh pengetahuan yang dipaparkan dalam modul integratif praktis serta interpretasi pembaca dengan didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman sampel sebelumnya. *Enabling factor* berupa ketersediaan pengetahuan cara penanganan CP berupa modul, dimana isi modul tersebut mudah

diterapkan, karena berisi prosedur latihan, disertai gambar, dan alat yang digunakan mudah didapatkan di lingkungan sekitar keluarga.

*Reinforcing factor* diberikan berupa penjelasan penggunaan modul secara langsung, maupun penjelasan tertulis yang tertera di modul, ditambah sikap keluarga yang positif sebelum perlakuan dan semakin meningkat dengan perlakuan untuk melakukan penanganan anak CP. Karena ketiga faktor tersebut telah terpenuhi, sehingga terjadilah perubahan perilaku kesehatan berupa peningkatan keberdayaan keluarga dalam melakukan penanganan CP.

---

#### REFERENCE

- Anggraini VE (2015). Pengaruh Pembelajaran Modul Stimulasi terhadap Tingkat Keterampilan Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang balita (3-5 Tahun) di Desa Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta.
- Anwar I (2010). Pengembangan Bahan Ajar. Bandung: Direktori Upi.
- Azwar S (2007). Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI (2011). Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011 Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI.
- Bickman L, Heflinger CA, Northrup D, Sonnichsen S, Schilling, S (1998). Long-term outcomes to family caregiver empowerment. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 269–282.
- Budiman RA (2013). Kapital Selektif Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Davis E, Shelly A, Waters E, Boyd R, Cook, K, Davern M (2009). The impact of caring for a child with cerebral palsy : Quality of life for mothers and fathers.

- Child: Care, Health and Development. 36(1): 63-73. doi: 10.1111/j.1365-22-14.2009.00989.x
- Fisher WA, Fisher JD, Harman J (2003). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. In: Social Psychological Foundations of Health and Illness. Victoria, Australia: Australia Blackwell Publishing, Ltd; 82-106.
- Florian V, Findler L (2001). Mental Health and Marital Adaptation Among Mothers of Children With Cerebral Palsy. *Am J Orthopsychiatry*, 71:358-367.
- Green LW (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. (1st Edition). California: Mayfield Publishing Company.
- Gupta A, Singhal N (2004). Perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1): 22-35.
- Hastuti P, Mahaningsih L (2008). Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Modul dan Presentasi yang Disertai Selebaran Terhadap Pengetahuan Tentang HIV/AIDS pada siswa SMUN 3 dan SMUN 1 Panjangan Kabupaten Bantul Tahun 2008. *Jurnal Kebidanan*. 4(1): 109.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2011). Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus.
- Kholik S (2006). *Media Kalender Sebagai Media Penyuluh dalam meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dalam Pencegahan DBD di Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru*. Tesis. Yogyakarta: Pasca Sarjana, PSIKM, UGM
- Miller F (2007). *Physical Therapy of Cerebral Palsy*. New York: Springer Science and Bussiness Inc.
- Odding E, Roebroek ME, Stam HJ (2009). The Epidemiology of Cerebral Palsy: Incidence, Impairments and Risk Factors. *Journal Disability and Rehabilitation*, 28: 183-191.
- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A (2007). A Report: The Definition and Classification of Cerebral Palsy. *Dev Med Child Neurol*. 109:8-14.