



ARTIKEL RISET

EFEKTIFITAS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA MENGATASI MASALAH KESEHATAN KELUARGA

Imelda Appulembang¹⁾, Susi Susanti²⁾, Theresia Dema³⁾

^{1,2,3}S1 Keperawatan, STIKES Gunung Sari Makassar

Correspondensi : imeldaappulembang@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Pengaruh proses menua akan mengancam kemandirian dan kualitas hidup, karenanya peran keluarga dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan lansia. Unit fungsional terkecil dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga, dimana partisipasi anggota keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga sangat mempengaruhi hasil dari asuhan keperawatan keluarga lansia tersebut. Metode yang digunakan adalah *quasi eksprimen one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel sebanyak 50 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi, dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Analisa data pada penelitian ini bersifat *univariat dan bivariat (uji T dependen)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga (p value = 0,000). Penting sekali perawat Puskesmas melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dalam bentuk kunjungan rumah guna membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga sehingga status kesehatan keluarga dapat meningkat.

Kata kunci : Keperawatan keluarga, kemandirian keluarga

ABSTRACT

The family is the smallest unit of society which consists of the head of the family and several people who gather and live in one place under one roof in a state of interdependence. The influence of the aging process will threaten independence and quality of life, therefore the role of the family is needed in meeting the needs of the elderly. The smallest functional unit in providing family nursing care is the family, where the participation of family members in providing family nursing care greatly influences the results of family nursing care for the elderly. used was a quasi experimental one group pretest-posttest design. The total sample was 50 families who met the inclusion criteria, using a purposive sampling technique. Data analysis in this study was univariate and bivariate (dependent T test). The results of the study show that there is a significant influence of providing family nursing care on the level of family independence in dealing with family health problems (p value = 0.000). It is very important for Community Health Center nurses to provide nursing care to families in the form of home visits to help families overcome health problems in the family so that the family's health status can improve.

Keywords: Family nursing, family independence

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Friedman, 2014). Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas individu, status kesehatan dan perasaan harga diri individu. Sistem pendukung yang vital bagi individu adalah keluarga, dimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menjalankan fungsi biologi, fungsi pendidikan, fungsi psikis, fungsi sosiokultural, serta fungsi kesehatan. Aktivitas-aktivitas keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan dan keseimbangan antara anggota keluarga tidak terlepas dari lima tugas dalam perawatan kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatannya, mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi kesehatannya, mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan, mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan, mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada (Appulembang, 2017; Kholifah, S. N. 2016).

Keluarga menjadi point penting dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal karena memiliki keterkaitan dengan masalah kesehatan, memiliki fungsi utama dalam masyarakat dan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Peran keluarga sebagai kelompok dapat melakukan aktivitas pencegahan, memelihara, menimbulkan, memperbaiki ataupun mengabaikan masalah

kesehatanyang ada di dalam kelompok /keluarga. Keluarga berperan sebagai pengambilkeputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya, yang berarti keluarga menjadi faktor penentu sehat-sakitnya anggota keluarga, yang akan berdampak pada munculnya berbagai masalah kesehatan anggota keluarga (Ali, Z. 2015).

Keluarga menjadi unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat pula. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, mempengaruhi sistem keluarga, komunitas setempat bahkan komunitas global. Dengan demikian kesehatan dan kemandirian keluarga merupakan kunci utama pembangunan kesehatan masyarakat (Ekasari 2018 ; Appulembang & Mallongi, 2020).

Kementerian kesehatan melalui visinya yaitu masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Masyarakat mandiri dalam lingkup kecil dapat di artikan adalah keluarga.tujuan yang sejalan dengan dinas kesehatan provinsi nusa tenggara timur melalui renstranya tahun 2009-2014 yakni meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan lanjut usia serta kesehatan reproduksi. Targetan minimalnya sebesar 30% kabupaten/kota, melaksanakan pelayanan kesehatan pralansia dan lansia sesuai target provinsi dan 50% puskesmas di daerah tertinggal dan terpencil melakukan pembinaan keluarga rawan. Bentuk pembinaannya adalah melakukan kunjungan dan

kontak langsung kesasaran kegiatan (Depkes. 2015).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Friedman (2014) di Amerika Serikat, mengenai efek kunjungan rumah dan intervensi Perawat di banding dengan aktivitas biasa, pada pemenuhan activity dayli life dengan jumlah 499 pada lansia, bahwa terdapat penurunan ketergantungan dalam pemenuhan ADL setelah dilakukan kunjungan rumah dan intervensi perawat pada lansia. Lanjut usia adalah tahap akhir dari tahap perkembangan keluarga, pada tahapan ini lansia sudah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuhnya.

Setiap pencegahan melibatkan keluarga sebagai mitra kerja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari setiap pelayanan keperawatan yang diberikan pada keluarga (Depkes RI, 2016) proses pelibatan keluarga sebagai bentuk tranformasi ilmu dari Perawat ke keluarga, dengan keadaan keluarga yang memiliki latar belakang masalah yang berbeda. Perbedaan tersebut akan menentukan tingkat pencegahan yang digunakan. Mulai dari promosi kesehatan, dimana hal ini ditujukan kepada keluarga yang sehat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga (Kemenkes RI, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksprimen one group pretest-posttest design* yang bertujuan untuk mengetahui

pengaruh pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Sampel dalam penelitian adalah sebanyak 150 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik atau cara pengambilan sampel dengan menggunakan metode purposive sampling di wilayah kerja Puskesmas Sonimanu. Penelitian ini dilakukan di RW 01 Kelurahan sonimanu, Kecamatan Pantai Baru Kabupaten Rote Ndao NTT. Alat pengumpul data yang digunakan dalam bentuk kuesioner dan panduan observasi yang telah dinyatakan valid dan reliabel, dimana mengacu pada *Depkes RI*. Analisa data pada penelitian ini bersifat univariat dan bivariat (uji T dependen).

HASIL

Tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan askep keluarga

Dibawah ini merupakan hasil penelitian tentang tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan askep keperawatan keluarga.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Keluarga Sebelum Dilakukan Askep Keluarga

No	Tingkat Kemandirian (KM)	Jumlah
1	KM 1	38
2	KM 2	50
3	KM 3	38
4	KM 4	24
Jumlah		150

Sumber: Data Primer 2023

Tingkat kemandirian keluarga sesudah dilakukan askep keluarga

Tabel 2.

Distribusi frekuensi tingkat kemandirian keluarga sesudah dilakukan Askep keluarga

No	Tingkat Kemandirian (KM)	Jumlah
1	KM 1	0
2	KM 2	0
3	KM 3	54
4	KM 4	96
Jumlah		150

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 3.

Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Keluarga

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pre Test_KM - PostTest_KM	.00667	1.08372	.08849	-.16818	.18152	.075	149	.940

Sumber : Independent T-test

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga

mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 2, yaitu sebanyak 50 keluarga. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang berbagai masalah kesehatan atau penyakit yang dialami oleh semua anggota keluarga. Selain itu juga masih kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga untuk mencegah dan mengatasi berbagai masalah kesehatan di dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan keluarga tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: tingkat pendidikan kepala keluarga yang masih rendah, status sosial ekonomi keluarga yang bervariasi, serta keterbatasan tenaga petugas kesehatan dari puskesmas untuk membina keluarga di wilayah kerjanya karena kondisi wilayah puskesmas di daerah terpencil dan sulitnya akses untuk ke rumah warga maupun akses ke puskesmas karena kondisi infrastruktur jalan yang tidak memungkinkan dan kurangnya alat transportasi di desa, tidak adanya sinyal internet maupun telepon sehingga sulit untuk melakukan komunikasi dengan petugas kesehatan (Kanine & Pobela, 2018).

Menurut (S. Notoatmodjo, 2018), banyak faktor yang mempengaruhi perilaku

kesehatan, diantaranya adalah: faktor internal (pengetahuan, status sosial ekonomi), dan faktor eksternal (dukungan sosial khususnya dari petugas kesehatan).

Tabel 2 menunjukkan bahwa setelah dilakukannya asuhan keperawatan keluarga secara efektif, mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 4, yaitu sebanyak 96 keluarga. Hal ini disebabkan karena telah terbinanya keluarga dalam merawat anggota keluarganya dengan berbagai masalah kesehatan di rumah melalui penerapan asuhan keperawatan keluarga secara profesional. Dimana dengan dilakukannya asuhan keperawatan keluarga yang profesional, sistematis, kontinu dan berkesinambungan, dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga mulai dari kemampuan keluarga dalam mengenal berbagai masalah kesehatan pada seluruh anggota keluarga, memutuskan tindakan keperawatan yang tepat, melakukan perawatan yang tepat jika ada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan

keluarga yang mendukung kesehatan, dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (*Friedman, 2014*). Dengan demikian, diharapkan dapat meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dalam mencegah dan mengatasi berbagai masalah kesehatan keluarga.

Menurut (Depkes, 2016), ada beberapa kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian (tingkat kemandirian 1 - 4) diantaranya menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana _ keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan Apabila nilai t hitung $>$ t tabel atau nilai $-t$ hitung $<$ $-t$ tabel, maka tolak H_0 .

Menurut Friedman (2014), fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan

keluarga. Hal ini sangat tergantung dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga, sehingga diharapkan keluarga mendapatkan upaya pembinaan dan bimbingan dalam menjalankan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga. Upaya pembinaan dan bimbingan kepada keluarga sangat mempengaruhi tercapainya kemandirian keluarga dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan di keluarga. Hal ini disebabkan karena aspek keluarga merupakan rangkaian kegiatan transfer ilmu dan kemampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada dengan menggunakan berbagai strategi guna terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Strategi atau metode yang digunakan meliputi pendidikan kesehatan menggunakan verbal, psikomotor (praktik) dan afektif untuk melihat sejauh mana kepatuhan keluarga melakukan kegiatan mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga Soekidjo Notoatmodjo, (2018) menyatakan bahwa strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan

informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut dapat menimbulkan kesadaran di antara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Akbar & Ferdi, (2022) yang menyatakan adanya pengaruh pelayanan home care terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p = 0,05$).

Karena nilai signifikan pada hubungan antara Pre Test dengan Post Test sebesar 0,940 lebih besar dari 0,05 dan nilai t hitung sebesar 0,075 serta nilai t tabel sebesar (dengan $df = 149$ pada two tail 0,05 diperoleh nilai t tabel sebesar 1,97601). Melihat nilai signifikan 0,940 yang lebih besar dari alpha 0,05 dan nilai t hitung ($0,075 < t$ tabel (1,97601) maka dapat diambil keputusan bahwa hasil pengujian adalah terima H_0 ,

artinya tidak terdapat perbedaan antara nilai PreTest KM dengan nilai Post-Test KM.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 2, yaitu sebanyak 50 keluarga, setelah dilakukannya asuhan keperawatan keluarga secara efektif mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 4, yaitu sebanyak 96 keluarga. Dari hasil analisa bivariat menggunakan uji T dependent menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Askep keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga, dengan pvalue= 0,000. Perlu dilakukan Askep keluarga guna membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di dalam keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. A., & Ferdi, R. (2022). Pelayanan Home Care Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Stroke. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 7(2), 115–123. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v7i2.189>
- Ali, Z. (2015). Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Appulembang, I. (2017). Provision of Informed Consent towards the Level of Anxiety in Pre-operation Patients at Mamuju District Public Hospital. *Kesmas*, 12(1), 33–37. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i1.1258>
- Appulembang, I., & Mallongi, A. (2020). *The Effect of Dioscorea Hispida Denns in Accelerating the Healing of Diabetic Ulcers in Work Area of Health Center , Mamuju District Indonesia*. 45(Dm), 2–9.
- Depkes. (2016). *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Depkes RI.
- Depkes, R. (2015). Hasil Evaluasi Peran dan fungsi perawat kesehatan masyarakat di puskesmas daerah terpencil. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan medik. Jakarta: Kemenkes
- Depkes. (2016). *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Depkes RI.
- Ekasari. (2018). Keperawatan kesehatan komunitas : Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik (E. Tiar (ed.); 5th ed.). .. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunita. Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan

Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kanine, E., & Pobela, N. (2018). Motivasi Penderita Hipertensi Di Desa Kobo Kecil Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kotabangun. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 1–8.

Kemenkes RI. (2018). RISKESDAS 2018.pdf. In *Riset Kesehatan Dasar*.

Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.