

GAMBARAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBAI

Reni Zulfitri¹, Agrina², Herlina³

Dosen Keperawatan Komunitas PSIK Universitas Riau^{1,2,3}

Email : renz_emi@yahoo.com

Abstrak

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 541 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *multistage random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Hasil penelitian menunjukkan hampir seimbang antara keluarga yang mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan yang belum mampu. Dimana sebesar 51% keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Dengan demikian, perlu dilakukan pembinaan kesehatan keluarga oleh Puskesmas dalam rangka memandirikan keluarga untuk melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga, sehingga tercapai derajat kesehatan keluarga yang optimal.

Kata kunci: Keluarga, fungsi, perawatan, kesehatan

Abstract

The purpose of this research is to describe the family health care functions in the working area of Rumbai Public Health Center. The design used in this study was a descriptive exploratory. The number of samples in this study were 541 families who met the inclusion criteria by using multistage random sampling technique. The instrument applied was a questionnaire that has been declared valid and reliable. The results showed the number of families that could perform the family health care functions was almost the same compared to the number of families that could not. 51% families were carrying out the functions of family health care. Thus, it is important for public health center nurses to educate families about health so that families can implement family health care functions at home, in order to reach an optimal degree of family health.

Key word: family, functions, health care, health

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal (Friedman, 1998). Tercapainya kesehatan keluarga, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan keluarga merupakan kunci utama pembangunan kesehatan masyarakat

Menurut Friedman, *et al*, (2003), keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam keperawatan. Hal ini disebabkan karena keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan di dalamnya. Selain itu, keluargalah yang berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keluargalah yang menjadi faktor penentu sehat-sakitnya anggota keluarga, yang akan berdampak pada kematian.

Berdasarkan data Depkes RI (2009), di Indonesia diketahui 157.000 bayi meninggal dunia per tahun, atau 430 bayi meninggal per hari, dan angka

kematian balita di Indonesia juga masih cukup tinggi, yaitu mencapai 46 dari 1.000 balita setiap tahunnya. Bila dirinci, kematian balita ini mencapai 206.580 balita per tahun, dan 569 balita per hari. Menurut Badriul (2009), masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia adalah akibat malnutrisi, gangguan pernafasan (ISPA), serta diare. Tingginya angka kematian pada bayi dan balita, selain disebabkan karena kondisi kesehatan anak secara kongenital dan faktor lingkungan yang tidak sehat, juga sangat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, sehingga keluarga tidak mampu mengenal permasalahan kesehatan secara dini, dan bagaimana melakukan perawatannya di rumah dengan tepat agar tidak meningkatkan keparahan serta menghindari kematian.

Selain itu, didapatkan data bahwa di Indonesia, stroke menyerang 36% lansia, khusus untuk stroke haemoragik disebabkan oleh penyakit hipertensi yang tidak terkontrol (Misbach, 2005). Menurut WHO (2001), jumlah kematian karena penyakit

jantung koroner yang disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol mencapai 42,9% (Siburian, 2004). Sehingga dapat diketahui bahwa tingginya angka komplikasi adalah akibat dari penanganan hipertensi yang tidak efektif atau tidak terkontrol di rumah. Hal ini terkait erat dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan di dalam keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan tertentu.

Dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, maka penting bagi keluarga untuk memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Lima tugas kesehatan keluarga meliputi: pertama, keluarga diharapkan mampu mengenal berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Kedua, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Ketiga, keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat sehari-hari di rumah. Keempat, keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelima adalah keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keluarga harus mampu melakukan upaya preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif terhadap masalah kesehatan pada seluruh anggota keluarga (Friedman, et al, 2003)

Untuk dapat melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga tersebut, maka keluarga harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan melakukan perawatan kesehatan mandiri pada anggota keluarga dengan berbagai masalah kesehatan. Hal ini merupakan tanggung jawab petugas kesehatan masyarakat khususnya perawat profesional yang bekerja di pelayanan kesehatan masyarakat untuk memandirkannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan April 2010, diketahui wilayah kerja Puskesmas Rumbai pada umumnya berada di wilayah Pesisir Sungai yang merupakan wilayah perairan, dengan status sosial ekonomi masyarakat menengah kebawah. Berdasarkan data penduduk miskin

Provinsi Riau tahun 2004, jumlah penduduk miskin di wilayah ini yaitu sebanyak 7606 orang, dan merupakan urutan ketiga terbesar setelah Kecamatan Tenayan Raya dan Rumbai (TKPK Propinsi Riau, 2010). Selain itu, dari hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Rumbai, diketahui bahwa Kelurahan Limbungan dan Meranti Pandak, seringkali terkena banjir setiap tahunnya, sehingga berisiko tinggi untuk terjadi berbagai masalah kesehatan akibat lingkungan yang tidak sehat, seperti: Diare, DBD, ISPA, Dermatitis, dll.

Data lain yang didapatkan dari hasil wawancara dengan penanggung jawab program kesehatan lansia di Puskesmas Rumbai, adalah tingginya angka masalah kesehatan atau penyakit kronis degeneratif pada lansia, seperti: Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Rematik. Tingkat keparahan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga mengontrol dan merawat anggota keluarga yang sakit di rumah. Hal ini disebabkan karena penyakit-penyakit ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup sehat lansia sehari-hari.

Berdasarkan hasil survey langsung ke pemukiman penduduk di Kelurahan Limbungan yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Rumbai, terlihat bahwa kondisi geografis di sana cukup sulit untuk dilewati kendaraan, serta cukup jauh dari pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan. Dengan demikian, masyarakat khususnya keluarga kurang terpapar berbagai sumber informasi kesehatan dari tenaga kesehatan langsung. Hal ini sangat berdampak pada kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga dengan berbagai masalah kesehatan yang bersifat holistik secara mandiri di rumah.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif*, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan

fungsi keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rumbai, yaitu sebanyak 14.107 keluarga. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rumbai dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi responden, keluarga dengan tipe keluarga inti (*Nuclear family*) dan tipe keluarga besar (*Extended family*), serta keluarga dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah.

Teknik atau cara pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling dengan teknik multistage cluster sampling* (gugus bertahap). Jumlah atau besar sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini, adalah: 10% - 20% dari total populasi. Hal ini disebabkan karena jumlah populasi lebih dari 10.000, yaitu sejumlah sampel 541 keluarga di kelurahan Umban Sari di Wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian yang terdiri dari 2 (dua) macam kuesioner dan lembar observasi untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan karakteristik keluarga (status sosial ekonomi keluarga). Lembar observasi untuk memperkuat data gambaran kemampuan keluarga menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan keluarga dan gambaran kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu sebanyak 10 data.

Sebelum alat pengumpulan data atau kuesioner disebarkan, peneliti melakukan uji coba instrumen (uji validitas dan uji reliabilitas) kepada responden dengan jumlah 15 responden dengan karakteristik yang sama dengan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini bersifat *univariat*, yang bertujuan untuk melihat dan mengetahui gambaran hasil penelitian melalui gambaran distribusi frekuensi (df) atau besarnya proporsi tentang karakteristik keluarga dalam bentuk persentase (%), gambaran kemampuan keluarga

melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Dengan demikian, dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik responden

Gambaran karakteristik responden diteliti terdiri dari: tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan tambahan keluarga, dan kecukupan penghasilan keluarga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1

Distribusi responden berdasarkan karakteristik keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru Mei-Juli 2010 (n = 541)

Karakteristik Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
tingkat Pendidikan		
1. Tidak sekolah	12	2,2
2. SD	85	15,7
3. SMP	124	22,9
4. SMA	266	49,2
5. D3/S1	54	10,0
Total	541	100
Pekerjaan		
1. PNS	131	24,2
2. Swasta	122	22,6
3. Wiraswasta	150	27,7
4. Tidak Bekerja	138	25,5
Total	541	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan kepala keluarga adalah SMA (49,2%) dan SMP (22,9%), dengan jenis pekerjaan kepala keluarga mayoritas wiraswasta (27,7%).

B. Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga

Hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan fungsi perawatan keluarga dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2

Distribusi frekuensi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru bulan Mei-Juli 2010 (n=541)

Pelaksanaan Fungsi perawatan kesehatan keluarga	Jumlah	Persentase
Mampu	276	51,0
Tidak mampu	265	49,0
Total	541	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga (51%). Adapun perincian keluarga menjalankan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah seperti dibawah ini:

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga.

Hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga adalah seperti tabel 3 berikut :

Tabel 3

Distribusi frekuensi kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru bulan Mei-Juli 2010 (n=541)

Kemampuan keluarga mengenal masalah	Jumlah	Persentase
Mampu	327	60,4
Tidak mampu	214	39,6
Total	541	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa 60,4% responden mampu mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga.

Hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat

anggota adalah seperti tabel 4 berikut

Tabel 4

Distribusi frekuensi kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru bulan Mei-Juli 2010 (n=541)

Kemampuan keluarga mengambil keputusan	Jumlah	Persentase
Mampu	345	63,8
Tidak mampu	196	36,2
Total	541	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa 63,8% responden mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang sakit

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga.

Hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga merawat anggota keluarga adalah seperti tabel 5 berikut :

Tabel 5

Distribusi frekuensi kemampuan keluarga merawat anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru bulan Mei-Juli 2010 (n=541)

Kemampuan keluarga merawat	Jumlah	Persentase
Mampu	374	69,1
Tidak mampu	167	30,9
Total	541	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa 69,1% responden mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan adalah seperti tabel 6 berikut :

Tabel 6

Distribusi frekuensi kemampuan memodifikasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru bulan Mei-Juli 2010 (n=541)

Kemampuan memodifikasi lingkungan	Jumlah	Persentase
Mampu	325	60,1
Tidak mampu	216	39,9
Total	541	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa 60,1% responden mampu memodifikasi atau menciptakan lingkungan yang sehat

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah seperti tabel 7 berikut

Tabel 7

Distribusi frekuensi kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru bulan Mei-Juli 2010 (n=541)

Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan	Jumlah	Persentase
Mampu	381	70,4
Tidak mampu	160	29,6
Total	541	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa 70,4% responden mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan 51% keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan maka seseorang tersebut akan melaksanakan dan mempraktikkan apa yang diketahuinya. Teori ini membenarkan hasil penelitian di atas dimana

keluarga dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula. Dengan informasi yang diperoleh mengenai perawatan kesehatan, keluarga akan mempraktikkan apa yang diketahui untuk meningkatkan status kesehatan keluarga.

Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA, pendidikan ini tidak tergolong tinggi namun juga tidak tergolong rendah. Namun, responden dengan pendidikan rendah dengan pengalaman dan sumber informasi yang adekuat dapat mendukung tingginya pengetahuan keluarga mengenai penyakit dan membantu pengenalan terhadap penyakit tersebut. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga dapat disebabkan oleh motivasi yang rendah dan persepsi keluarga yang salah terhadap penyakit serta sosial budaya yang dianut keluarga.

Kemampuan keluarga menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat 60,4% keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga. Mengenal merupakan salah satu proses dari memperoleh pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal salah satunya adalah pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan memberikan pengaruh terhadap pemahaman tentang sebuah pengalaman dan rangsangan yang diberikan melalui belajar dan media lainnya. Pengetahuan atau pendidikan tentang kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediet impact*). Pengetahuan yang diperoleh akan diinterpretasikan berbeda pada setiap orang.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2005), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima dan menangkap informasi yang dibutuhkan sehingga pengetahuannya juga akan semakin tinggi/baik. Meskipun demikian, jika pendidikan seseorang rendah namun orang tersebut memiliki pengalaman dan sering mendapatkan informasi-informasi maka ini dapat meningkatkan pengetahuan dan berdampak pada perubahan perilaku menjadi lebih baik.

Disamping mengenal masalah kesehatan keluarga dengan baik, hasil penelitian ini juga menunjukkan 63,8% keluarga memutuskan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga menginterpretasi

penyakit yang dialami anggota keluarga dipengaruhi oleh pemahaman keluarga tentang penyakit. Apabila keluarga mengenal penyakit yang diderita anggota keluarga, maka keluarga akan mampu memutuskan dan mengambil sikap untuk mengatasi penyakit yang dialami anggota keluarga.

Menurut Friedman (2003), salah satu tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, dapat dilihat dari: sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah kesehatan yang dirasakan keluarga, apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit, apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang ada, apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Seluruh faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga mengambil keputusan merupakan dampak dari pengetahuan positif yang diperoleh keluarga.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal (pendidikan, motivasi dan persepsi) dan eksternal (sosial, budaya dan lingkungan). Tingkat pendidikan yang tinggi atau pengalaman hidup yang diperoleh, motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kesehatan keluarga, persepsi positif mengenai pelayanan kesehatan, sosial budaya yang baik serta lingkungan sebagai *support system* yang baik akan mendorong keluarga untuk mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan 69,1% keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan tepat. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan maka seseorang tersebut akan melaksanakan dan mempraktikkan apa yang diketahuinya. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Sunaryo (2004) bahwa sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Dengan adanya

pengalaman dan tambahan pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga dapat membantu keluarga melakukan perawatan yang tepat untuk masalah kesehatan yang dialami keluarga. Namun, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga tidak lepas dari partisipasi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan anggota keluarga di rumah. Minimnya informasi yang diberikan dapat menghambat keluarga dalam melakukan perawatan bahkan mungkin dapat terjadi kesalahan perawatan akibat informasi yang tidak jelas dan kurangnya pengalaman keluarga.

Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan sebesar 69,1% menunjukkan bahwa keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga mengenai lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga tapi juga jenis pekerjaan yang dijalani anggota keluarga. Kesibukan di luar rumah dapat menjadi salah satu faktor penyebab lingkungan sekitar menjadi tidak sehat misalnya dapat mempengaruhi frekuensi pembersihan rumah sehingga terjadi penumpukan sampah dan meningkatkan risiko masalah kesehatan terkait lingkungan. Keseimbangan antara pekerjaan dan rumah tangga membantu keluarga dalam mengatasi dan menciptakan lingkungan yang sehat bagi seluruh anggota keluarga.

Sedangkan berdasarkan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan ada sebanyak 70,4% keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh sumber daya tenaga kesehatan tapi juga kemampuan masyarakat untuk mencapainya. Berdasarkan data karakteristik diketahui bahwa pekerjaan responden cukup bervariasi dan mayoritas pekerjaan responden adalah swasta dan wiraswasta. Pekerjaan ini menuntut kualitas yang tinggi. Menurut Fautino (2003) semakin tinggi kualitas pekerjaan seseorang, maka pendapatan yang diperoleh pun akan semakin tinggi begitu pula sebaliknya. Sehingga hal ini mempermudah masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang ada.

Tidak semua masyarakat mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Salah satu faktor penghambat kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah sulitnya transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Sebelumnya telah disebutkan bahwa berdasarkan hasil survey langsung ke pemukiman penduduk di Kelurahan Limbungan yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Rumbai, terlihat bahwa kondisi geografis di sana cukup sulit untuk dilewati kendaraan, serta cukup jauh dari pelayanan kesehatan. Sehingga masyarakat sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan. Dengan demikian, masyarakat khususnya keluarga kurang terpapar berbagai sumber informasi kesehatan dari tenaga kesehatan langsung. Hal ini sangat berdampak pada kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga dengan berbagai masalah kesehatan yang bersifat holistik secara mandiri di rumah. Begitu pula dengan status ekonomi sebagian masyarakat yang masih menengah kebawah terbukti dari hasil pendataan bahwa terdapat 138 responden yang tidak bekerja yang menyebabkan perhatian keluarga hanya terfokus pada pemenuhan kebutuhan pokok saja.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seimbang antara keluarga yang mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan yang belum melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga secara mandiri. Dimana sebanyak 51% keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

1. Diharapkan kepada petugas keperawatan Puskesmas untuk terus meningkatkan pembinaan kesehatan di tingkat keluarga melalui kunjungan rumah, khususnya pada keluarga-keluarga rawan dan beresiko tinggi.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait efektifitas pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jakarta. (2004). Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga. PPNI-Dinkes Jakarta
- Depkes RI (2008). *Riskesdas 2007*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen Kesehatan RI
- Fautino, C. (2003). *Manajemen sumber daya manusia*. Erlangga: Jakarta
- Friedman, M.M, Bowden, V.R, and Jones, E.G (2003). *Family Nursing : Research Theory, Practice*. 5th edition. Prentice Hall, New Jersey.
- Friedman, M.M. (1998). *Family nursing : research, theory & practice*, 4th ed. USA : Appleton and Lange.
- Misbach. (1999). *Stroke, risiko utama hipertensi*. <http://www.indomedia.com>.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba medika: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka cipta: Jakarta
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community public health nursing*. St.Louis: Mosby
- Zamralita. (2005). Dukungan keluarga terhadap kesehatan fisik dan mental pada individu dewasa akhir. <http://www.psikologi/skripsi/tampil.-phd.id>. Diperoleh tanggal 18 November 2009