

**ANALISA TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN KELUARGA YANG
MENGALAMI MASALAH PSIKOSOSIAL DI MASA PANDEMI COVID-19
DI DESA TEGALAMPEL KECAMATAN TEGALAMPEL
KABUPATEN BONDOWOSO**

Susilowati , Rani A Wulandari, Damon Wicaksi, Destia Widyanari
Universitas Bondowoso, Indonesia

ABSTRAK

Dampak pandemi covid-19 pada kesehatan keluarga terjadi baik pada biologis, psikologis, sosial dan spiritual ,hal ini terjadi terutama pada keluarga yang mempunyai kelompok resiko . Hasil penelitian Abidin AZ (2020) tentang tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dengan lansia pada masa pandemi ,terbanyak berada pada kategori kurang 38,2% . Metoda penelitian menggunakan analisa deskriptif dengan pendekatan crosssectional .Jumlah populasi keluarga kelompok resiko (masalah psikososial) sebanyak 69 dengan menggunakan purposif sampling , jumlah sampel sesuai rumus didapatkan 26 keluarga. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tugas keluarga dibidang kesehatan dalam kategori kurang 50 % sedangkan sebagian besar pelaksanaan pemeliharaan kesehatan dan PHBS dalam kategori cukup baik 38% dan ada hubungan antara tugas keluarga dibidang kesehatan dengan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan dan PHBS. Pentingnya tetap meningkatkan sosialisasi tentang tugas keluarga dibidang kesehatan dimasa pandemi baik melalui online maupun tatap muka dengan protokol kesehatan ketat.

Kata kunci : Covid-19, Psikososial, Pemeliharaan kesehatan keluarga

ABSTRACT

The impact of the COVID-19 pandemic on family health occurs both biologically, psychologically, socially and spiritually, this occurs especially in families who have risk groups. . Abidin.A.Z (2020) the results of research on the task of maintaining family health with the elderly during the pandemic, mostly in the less category 38.2% . The research method uses descriptive analysis with a cross-sectional approach. The total population of the risk group family is 69 using purposive sampling, the number of samples according to the formula is 26 families. The results showed that most of the family's tasks in the health sector were in the less than 50% category, while most of the implementation of health care and PHBS were in the good enough category 38% and there was a relationship between family duties in the health sector and the implementation of health care and PHBS. The importance of continuing to increase socialization about family duties in the health sector during the pandemic, both online and face-to-face with strict health protocols.

Keywords: Covid-19, Psychosocial, Healt Care,Family

PENDAHULUAN

Pandemi covid-19 belum berakhir ,dengan munculnya varian baru yang aktivitas infeksi dan

penyubarannya lebih cepat dan sangat berdampak diberbagai sektor kehidupan. Dampak pandemi covid-19 pada kesehatan keluarga baik kesehatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual terutama pada keluarga yang mempunyai kelompok resiko (Abidin.A.Z 2020) .

Segala kegiatan dan kemampuan keluarga dalam pengelolaan kesehatan bagi keluarganya sangatlah penting, dari segi aspek sejauh mana keluarga harus memiliki kemampuan untuk bisa mengenal masalah kesehatan, pengambilan keputusan, memberikan pelayanan kesehatan keluarga, mempertahankan kondisi lingkungan rumah yang menunjang kesehatan serta mempertahankan hubungan yang menguntungkan keluarga dan fasilitas kesehatan (Ali,Z,2010).

Angka covid-19 di Indonesia seperti yang disampaikan satgas penanggulangan covid -19 pada tanggal 30 maret 2021, jumlah kasus terkonfirmasi mencapai 1.668.368 dan sembuh 1.522.634 , saat ini penambahan terkonfirmasi 5500 dan meninggal 187. Penelitian Windy. YK (2021) menyatakan manifestasi klinis COVID-19 yang ditemukan sangat beragam, begitu juga dengan faktor komorbid yang menyertainya. Pada saat masuk rumah sakit, 20–51% pasien dilaporkan mempunyai setidaknya salah satu komorbid diantaranya hipertensi .Pada keluarga dengan anggota keluarga kelompok resiko /mempunyai masalah psikososial akan mengalami kecemasan dari tingkat ringan-sedang 29-70% (Faizatur R,2015). Hasil penelitian tentang tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dengan lansia pada

masa pandemi ,terbanyak berada pada kategori kurang 38,2% (Abidin.A.Z 2020) .

Dampak pandemi covid-19 yang dialami keluarga selain berdampak pada kesehatan fisik juga berdampak pada kesehatan psikologis. Dampak psikologis pada keluarga dengan kelompok resiko adalah adanya kecemasan yang dialami keluarga maulai dari rasa takut tertular,takut mengganggu ekonomi sampai takut komplikasi bahkan kematian. Koping keluarga dalam mengatasi masalah psikososial melalui peningkatan fungsi keluarga ,tugas dan fungsi pemeliharaan kesehatan dapat mengatasi masalah kesehatan kelompok resiko. Penelitian Agnesia (2016) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme koping lansia/kelompok resiko.

Berdasar latar belakang diatas penulis ingin melakukan penelitian tentang tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dengan masalah psikososial dimasa pandemi di Desa Tegalampel Kecamatan Tegalampel Kabupaten Bondowoso.

KONSEP TEORI

Salah satu teori keperawatan keluarga yang sering digunakan adalah teori Friedman. Model pengkajian keluarga Friedman merupakan integrasi dari teori sistem, teori perkembangan keluarga, dan teori struktural fungsional sebagai teori-teori utama yang merupakan dasar dari model dan alat pengkajian keluarga. Teori-teori lain yang ikut berperan kedalam dimensi struktural dan fungsional adalah teori komunikasi,

peran dan stress keluarga. Diagnosa keperawatan keluarga dan strategi intervensi didasarkan pada identifikasi data, sosial kultural, perkembangan, struktural, fungsional, dan pengkajian stress serta coping (Harmoko, 2012).

Dalam teori sistem, keluarga dipandang sebagai suatu sistem terbuka dengan batas-batasnya. Sebuah sistem didefinisikan sebagai suatu unit kesatuan yang diarahkan pada tujuan, dibentuk dari bagian-bagian yang saling berinteraksi dan saling ketergantungan satu dengan yang lainnya dan yang dapat bertahan dalam waktu tertentu. Teori sistem merupakan suatu cara untuk menyelesaikan sebuah unit keluarga sebagai unit yang berkaitan dan berinteraksi dengan sistem yang lain (Harmoko 2012).

1. Kesehatan Jiwa

Kementerian Kesehatan RI berupaya untuk memfasilitasi percepatan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa. Desa-desa yang memiliki kesiapan di bidang kesehatan disebut Desa Siaga. Desa siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, kejadian bencana, termasuk gangguan jiwa dengan memanfaatkan potensi masyarakat setempat secara gotong royong untuk menuju Desa Siaga Sehat Jiwa.

Deteksi dini kesehatan jiwa akan mengidentifikasi individu dalam 3 kelompok yaitu :

- 1) Kelompok Sehat, dimana pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai tahap perkembangan anak.
- 2) Kelompok Resiko/masalah psikososial adalah individu yang mengalami kecemasan, yang sering dialami oleh individu dengan penyakit kronis, ibu hamil atau menetek, berduka kehilangan keluarga atau pekerjaan.
- 3) Kelompok Individu dengan gangguan jiwa.

Deteksi dini kesehatan jiwa perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat agar individu yang sehat akan tetap sehat, individu yang berisiko/masalah psikososial tidak mengalami gangguan jiwa dan individu yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang tepat sehingga dapat mandiri dan produktif di masyarakat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat tersebut diperlukan peran serta pemerintah pusat, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, kader, dan masyarakat melalui program Desa Siaga Sehat Jiwa (Livana, 2018).

2. Definisi Keluarga

Banyak definisi yang diuraikan tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini akan dikemukakan pengertian keluarga (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2009). Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota

keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional, dan sosial dari tiap anggota.

Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Menurut Bergess 1977 (dalam Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2009), keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan/kebudayaan yang berasal dari masyarakat, tetapi mempunyai keunikan tersendiri.

Menurut Helvie 1985 (dalam Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2009), keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman di gambarkan sebagai berikut :

a. Struktur Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik

selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

1) Karakteristik Pemberi Pesan :

- a) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.
- b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
- c) Selalu menerima dan meminta timbal balik.

2) Karakteristik Pendengar :

- a) Siap mendengarkan
- b) Memberikan umpan balik
- c) Melakukan validasi

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk

mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

- 1). Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.
 - 2). Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
 - 3). Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Friedman, 2010).
4. Fungsi dan Tugas Keluarga

Fungsi Keluarga menurut Friedmen (2010) adalah

1. Fungsi Afektif, merupakan hubungan sosial yang positif berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, umur panjang, menurunkan tingkat stres. Sebaliknya, kehidupan keluarga juga dapat menimbulkan stres dan koping disfungsiional akibatnya dapat mengganggu kesehatan fisik misal susah tidur, tekanan darah tinggi, penurunan respon imun.
2. Fungsi Sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan

tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi Reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
4. Fungsi Ekonomi, yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi Perawatan Keluarga, yaitu fungsi untuk memepertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut (Harmoko, 2012) :

1. Fungsi Biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
2. Fungsi Psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta

- memberikan identitas pada keluarga.
3. Fungsi Sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.
 4. Fungsi Ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
 5. Fungsi Pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Kajian tentang keberfungsian keluarga merupakan salah satu topik yang memperoleh perhatian dari para peneliti dan terapis. Secara umum keberfungsian keluarga merujuk pada kualitas kehidupan keluarga, baik pada level sistem maupun subsistem, dan berkenaan dengan kesejahteraan, kompetensi, kekuatan, dan kelemahan keluarga (Shek, 2002).

Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.

Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga (Harmoko, 2012).

Tugas Kesehatan Keluarga adalah sebagai berikut :

1. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

2. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada

orang lain dilingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi Perawatan Pada Anggota Keluarga yang Sakit

Sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga

dapat bebas dari segala macam penyakit (Harmoko, 2012).

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik dan memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga (Harmoko, 2012).

5. Proses dan Strategi Koping Keluarga

Menurut Friedman (2010) Proses dan strategi koping keluarga berfungsi sebagai proses atau mekanisme vital yang memfasilitasi fungsi keluarga. Tanpa koping keluarga yang efektif, fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan perawatan kesehatan tidak dapat dicapai secara adekuat. Oleh karena itu, proses dan strategi koping keluarga mengandung proses yang mendasari yang menungkhkan keluarga mengukuhkan fungsi keluarga yang diperlukan.

a. Pemeliharaan yang tidak efektif

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2017).

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kondisi ketika individu/keluarga mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat/ kurangnya pengetahuan untuk mengatur

kondisi. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat dilihat dari perilaku keluarga yang kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat (tidak adanya sistem pendukung (*support system*)) (PPNI, 2017).

b. Penyebab Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Menurut (PPNI, 2017) ada beberapa penyebab terjadinya pemeliharaan kesehatan tidak efektif : Hambatan kognitif, Ketidaktuntasan proses berduka, Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi, Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar, Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), Ketidacukupan sumber daya (misalnya: keuangan, fasilitas), Gangguan persepsi, Tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

c. Tanda gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Adapun tanda dan gejala dari pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (*support system*).

KONSEP PHBS

Merupakan kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

Manfaat PHBS di Rumah Tangga

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi.

Tatanan PHBS Rumah Tangga

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat.

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini

10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

1. Persalinan yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga.

3. Menimbang Bayi dan Balita Secara Berkala

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

4. Cuci Tangan dengan Sabun dan Air Bersih

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

5. Menggunakan Air Bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

6. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

7. Memberantas Jentik Nyamuk

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

8. Konsumsi Buah dan Sayur

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analisa deskriptif dengan menggunakan pendekatan crosssectional.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Desa Tegalampel Kecamatan Tegalampel Kabupaten Bondowoso. Waktu penelitian selama 2 minggu dari tanggal 19 sampai dengan tanggal 30 April 2021. Desa Tegalampel saat ini merupakan salah satu desa dengan zona kuning karena 2 warga yang terkonfirmasi positif covid-19 telah dinyatakan negatif dan hasil tracingnya juga negatif. Desa Tegalampel selanjutnya melakukan siaga melalui Desa Tangguh Lawan Covid-19.

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga resiko tinggi / mempunyai masalah psikososial berjumlah 69 orang dan jumlah sampel sesuai rumus didapatkan 26 orang. Sampling penelitian menggunakan purposif sampling dengan kriteria inklusi :

- 1) Keluarga dengan kehilangan
- 2) Keluarga dengan penyakit kronis
- 3) Keluarga yang mempunyai lansia
- 4) Keluarga yang mempunyai balita

4. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel independen, tugas keluarga dibidang kesehatan dan variabel dependen, pemeliharaan kesehatan keluarga dengan masalah psikososial.

5. Definisi Operasional

Variabel Independen :

Tugas keluarga dibidang kesehatan adalah kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas keluarga dibidang kesehatan yaitu :

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarganya
- 2) Mengambil keputusan
- 3) memberikan perawatan

4) Memodifikasi lingkungan

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Variabel Dependen :

Pemeliharaan kesehatan keluarga dengan masalah psikososial adalah hasil pelaksanaan pemeliharaan kesehatan keluarga yang meliputi, mengidentifikasi masalah psikososial, mengelola kesehatan, melakukan PHBS serta meminta bantuan profesional.

6. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data yang meliputi *editng*, *coding* dan *tabulating*, sedangkan analisa dan penyajian data menggunakan tabel persentase dan tabulasi silang.

7. Etika Penelitian

a. Menghormati harkat dan martabat manusia

- 1) Persetujuan menjadi responden dengan menjelaskan tujuan penelitian, kemungkinan ketidaknyamanan, prosedur penelitian, pengunduran diri, dan jaminan kerahasiaan.

- 2) Memberi kesempatan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden

b. Memaksimalkan manfaat penelitian, dengan memberikan kuesioner yang juga akan memberikan informasi tentang pentingnya pencegahan covid-19

c. Prinsip tidak merugikan yaitu dengan responden mendapatkan pengganti atas penggunaan waktu yang telah digunakan untuk mengisi kuesioner

d. Prinsip keadilan dimana responden yang diutamakan adalah yang sakit

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik responden

a. Karakteristik Responden Berdasar Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentasi
1.	Laki –laki	23	88%
2.	Perempuan	3	12%
	Jumlah	26	100%

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentasi
1.	18 - <45	7	27%
2.	45 - <60	9	35%
3.	60 – 90	10	38%
	Jumlah	26	100%

c. Karakteristik Responden Berdasar Jenis Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentasi
1.	Tidak sekolah	2	8%
2.	SD	7	27%
3.	SLTP	9	34%
4.	SLTA	8	31%
5.	Perguruan Tinggi	0	0%
	Jumlah	26	100%

d. Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentasi
1.	PNS/TNI/Polri	2	8%
2.	Pegawai swasta	2	8%
3.	Wiraswasta	7	27%
4.	Petani	5	19%
5.	Buruh Tani	9	34%
6.	Peternak	1	4%
	Jumlah	26	100%

e. Karakteristik Responden berdasar kelompok resiko/masalah psikososial

No	Kelompok Resiko	Jumlah	Persentasi
1	Keluarga dengan lansia	6	23%
2.	Keluarga dengan penyakit struk	1	4%
3.	Keluarga dengan balita sakit	2	8%
4.	Keluarga berduka	3	12%

5.	Keluarga dengan retardasi mental	1	4%
6.	Keluarga dengan hipertensi	7	27%
7.	Keluarga dengan asam urat	6	23%
	Jumlah	26	100%

Tabel 2
Tugas Keluarga dibidang kesehatan

No	Tugas keluarga dibidang kesehatan	Jumlah	Persentase
1.	Mengenal masalah	10	15%
2.	Mengambil keputusan	14	21%
3.	Memberikan perawatan	9	14%
4.	Memodifikasi lingkungan	13	20%
5.	Memanfaatkan fasilitas yankes	20	30%

Tabel 3
Tingkat Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan

No	Tugas keluarga dibidang kesehatan	Jumlah	Persentase
1.	Baik	9	35%
2.	Cukup	4	15%
3.	Kurang	13	50%
	Jumlah	26	100%

Tabel 4
Pemeliharaan Kesehatan Keluarga dan PHBS

No	Pemeliharaan Kesehatan	Jumlah	Persentasi
1.	Baik	9	35%
2.	Cukup	10	38%
3.	Kurang	7	27%
	Jumlah	26	100%

Tabel 5
Tabulasi Silang Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga

Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan	Pemeliharaan Kesehatan Keluarga dan PHBS		
	Baik	Cukup	Kurang
Baik	35%		
Cukup		15%	
Kurang		23%	27%

Jumlah	35%	38%	27%
---------------	------------	------------	------------

2. PEMBAHASAN

Tabel 3, menunjukkan data tugas keluarga dibidang kesehatan terbanyak berada dalam kategori kurang 13 (50%), data yang berhubungan dengan tugas keluarga dibidang kesehatan tersebut adalah data umur KK terbanyak umur 60-90 tahun yaitu 10 (38%) , pendidikan KK terbanyak pendidikan SLTP 9 (34%) dan pekerjaan KK terbanyak adalah buruh tani 9 (34%).

Kemampuan keluarga dalam pengelolaan kesehatan bagi keluarganya sangatlah penting, dari segi aspek sejauh mana keluarga harus memiliki kemampuan untuk bisa mengenal masalah kesehatan, pengambilan keputusan, memberikan pelayanan kesehatan keluarga, mempertahankan kondisi lingkungan rumah yang menunjang kesehatan serta mempertahankan hubungan yang menguntungkan keluarga dan fasilitas kesehatan (Ali,Z,2010).Penelitian dari Efendi,H & Larasati,TA (2017) yang menekankan bahwa fungsi kesehatan keluarga mempunyai peranan penting dalam mengelola kondisi kesehatan anggota keluarganya, khususnya keluarga yang mengalami permasalahan kesehatan.

Responden dalam tugas keluarga dibidang kesehatan pada masa pandemi terbanyak pada kategori kurang 50% . Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan fungsi keluarga adalah usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan informasi (Herawati,2020).

Responden terbanyak berusia lansia 38% ,tugas keluarga bidang

kesehatan tentu lebih baik namun sudah mulai menurun karena keterbatasan aktivitas fisiknya,harus dibantu anggota keluarga..Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang seseorang tersebut dalam berfikir dan berkarya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock,1998 dalam Agnes 2016).

Pendidikan responden terbanyak adalah SLTP 34% , pemahaman tugas keluarga dibidang kesehatan masih kurang.Kuncoro (2000) menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki . Dukungan akan kebutuhan informasi dan psikologis pada kelompok resiko akan diberikan oleh anggota keluarga, saudara dan lingkungan sekitar.

Pengetahuan, keterampilan yang cukup dapat membantu individu dalam mencari alternatif yang realitas dan rasional dalam pemecahan masalah sehingga penyelesaian masalah dapat teratasi dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki (Rasmun, 2001)

Tabel 4, menunjukkan data pemeliharaan kesehatan keluarga dengan masalah psikososial terbanyak berada pada kategori cukup yaitu 38%, data yang berhubungan adalah karakteristik responden kelompok resiko terbanyak adalah keluarga dengan lansia 6 (23%) , keluarga dengan hipertensi 7 (27%) dan asam urat 6 (23%) namun data pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

di Desa (Pustu) meningkat yaitu 17 (65%)

Menurut Friedman 2010 (dalam Andarmoyo,S 2012), bagaimana setiap keluarga mampu untuk memenuhi keadaan anggota keluarga agar terjaga produktifitasnya, yang secara keseluruhan meliputi aspek kesehatan lingkungan, kesehatan kebutuhan nutrisi dan kebersihan diri. Tingkat tanggap keluarga terkait kondisi kesehatan akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut.

Kelompok Resiko/keluarga yang mempunyai masalah psikososial didominasi oleh lansia , penyakit kronis yaitu hipertensi dan asam urat sehingga keluarga mengalami kecemasan pada kondisi pandemi yang setiap hari ada kenaikan kasus terutama pada lansia baik pada kasus terkonfirmasi, mortalitas dan komorbid.

Teori Bloom menyebutkan terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, diantaranya adalah keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Lingkungan memiliki peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan (Zaras, 2015).

Lingkungan fisik dan psikologis keluarga di Desa Tegalampel dalam masa pandemi cukup baik dengan mempertahankan budaya gotong royong dan meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan . Ashidiqie.M.L.Ii (2020) menerangkan bahwa keluarga juga memiliki peran dan fungsi yang bisa dilakukan sebagai upaya melawan

dan mencegah persebaran wabah Covid19. Dengan menjalankan peran dan fungsi keluarga tersebut, yang merupakan suatu gerakan gotong royong nasional antara masyarakat dan pemerintah untuk membasmi, melawan dan memutus mata rantai penyebaran Covid19.

Tabel 5, menunjukkan data hubungan antara tugas keluarga dibidang kesehatan dengan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan yang hasilnya searah ada hubungan. Terdapat hubungan ditunjukkan dengan data tugas keluarga dibidang kesehatan dengan kategori baik menghasilkan pemeliharaan kesehatan dalam kategori baik , data tugas keluarga dibidang kesehatan kategori kurang menghasilkan pemeliharaan kesehatan dalam kategori kurang. Pada data tugas keluarga dibidang kesehatan kategori kurang namun pemeliharaan kesehatan berada pada kategori cukup berjumlah 23% walaupun angka ini lebih kecil dari yang berada di kategori kurang yaitu 27%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

1. Keluarga di Desa Tegalampel dalam tugas keluarga dibidang kesehatan sebagian besar masih kurang namun keluarga tetap waspada dan bergotong royong untuk melaksanakan tugas keluarga tersebut.
2. Keluarga di Desa Tegalampel dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan dan PHBS di masa pandemi sebagian besar cukup baik,hal ini didukung oleh akses

pelayanan kesehatan yang terjangkau.

3. Ada hubungan tugas keluarga dibidang kesehatan dengan pemeliharaan kesehatan keluarga yang mengalami masalah psikososial di Desa Tegalampel

Saran :

1. Meningkatkan sosialisasi tugas keluarga dibidang kesehatan terutama tentang mengenal masalah psikososial
2. Meningkatkan Informasi pemeliharaan kesehatan terutama pada keluarga yang mengalami masalah psikososial oleh Ketua RT atau kader kesehatan (didampingi petugas kesehatan)

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Ahmad Z, Errix K J.2020. Hubungan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Covid19 Bagi Lansia Di Desa Kadungrejo Baureno Bojonegoro. Vol. 3 No. 2(2020):November 2020. Stikes Insan Cendekia Husada Bojonegoro
- Ali,Z. (2010). Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: Egc
- Andarmoyo. (2012). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ashidiqie, M. L. Ii (2020). Peran Keluarga Dalam Mencegah Coronavirus Disease 2019. Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I
- Azizah, Syifa Luthfiana.2017. Hubungan Antara Keberfungsian Keluarga Dengan Kesejahteraan Psikologi Remaja.Sleman: Kampus Terpadu Universitas Islam
- Harmoko. (2012).Asuhan Keperawatan Keluarga.Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Herawati 2020, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Keluarga Di Indonesia, Jurnal Keluarga Dan Konsumen Vol.13.No.3(2020) Issn 1907-6037
- Hidayat, Aziz Alimul. (2012). Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Kangdra, Windy Y.2021.Karakteristik Klinis Dan Faktor Komorbid Pada Pasien Dalam Pengawasan (Pdp) *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) Di Rs Mitra MedikaAmplas.[Http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/30672/170100078.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/30672/170100078.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y), Diakses Pada 3 Agustus 2021.
- Kelen, Agnesia P L, Farida H, Ronasari M P.2016. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. Jurnal Care Vol. 4, No.1, Tahun 2016. Fakultas Ilmu Kesehatan,Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
- Kuntjoro, Sri. 2002. *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. Http: / Www. E-Psikologi.Com / Lansia / 020402 Htm.4 Januari 2012.Pkl. 18.25 Wib.

Mubarak,N.(2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medik

PH Livana, Sih Ayuwatini, Yulia A, Ulfa S.2018. Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat.Jurnal Keperawatan Volume 6 No 1, Hal 60 - 63, Mei 2018. Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang Bekerjasama Dengan Ppni Jawa Tengah

Rasmun.2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta: Pt. Raja Interprata.

Rohmi, Faizatur, Setyawati S, Retno L.2015. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Tb Di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang. *The Indonesian Journal Of Health Science*, Vol. 5, No.2, Juni 2015. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Shek, D.T.L. (2002). Family Functioning And Psychological Well-Being, School Adjustment, And Problem Behavior In Chinese Adolescent With And Without Economic Disadvantage. *The Journal Of Genetic Psychology*, 163(4), 497-502. Doi : 10.1080/00221320209598698.

The Indonesian Journal Of Health Science, Vol. 5, No.2, Juni 2015

Zaraz ,2015. Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat

.Faculty Of Medicin Lampung University