

SKRIPSI

**PENGARUH PENERAPAN PERAN PERAWAT KELUARGA
TERHADAP PENINGKATAN FUNGSI KELUARGA
DALAM PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA
DI RT.1 - 4 RW. 3 KELURAHAN RUNGKUT TENGAH
KECAMATAN GUNUNG ANYAR KOTA SURABAYA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh:

**NOORFUADI
NIM. 010030184 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002

SURAT PERNYATAAN

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan diperguruan tinggi manapun**



NOORFUADI

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada Ujian Sidang Skripsi

Tanggal : 17 Juni 2002

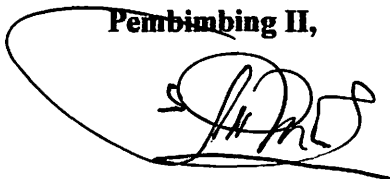
Oleh :

Pembimbing Ketua,



Dr. F. Sustini, dr, MS
NIP. 130 934 631

Pembimbing II,



Joni Haryanto, SKp
NIP.140 271 745

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**



Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP. 130 325 831

PENGESAHAN




**Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**

Pada tanggal : 21 Juni 2002


Mengesahkan :

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua	: Nursalam, MNurs (Hons)	()
Anggota	: Dr. F. Sustini, dr, MS	()
Anggota	: Joni Haryanto, S.Kp	()

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**


Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP. 130 325 831

MOTTO

Yang penting bukanlah apa yang terjadi

Atau apa yang menimpa kita, tetapi

Bagaimana sikap kita dalam menghadapi kejadian itu

(Soemantri Mertodiporo)

Segala sesuatu yang telah terjadi pada kita

adalah merupakan yang terbaik

Untuk kita dari Yang Maha Kuasa

Hanya saja mungkin kita tidak tahu & tidak menyadari

Rahasia besar apa dibalik semua itu

(Noorfuadi)

KATA PENGANTAR

Segala Puji Syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Pengaruh Penerapan Peran Perawat Keluarga Terhadap Peningkatan Fungsi Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Keluarga”. Penelitian ini dilaksanakan dari 1 Mei – 3 Juni 2002 di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 Kelurahan Rungkut Tengah Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. SpPD, selaku Ketua jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Kepala Pemerintahan Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya dan staf.
4. Kepala Pemerintahan Kelurahan Rungkut Tengah Kota Surabaya dan staf.
5. Dr. F. Sustini, dr, MS, selaku pembimbing ketua yang telah banyak membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.

6. **Joni Haryanto, S.Kp, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahannya dalam penyusunan skripsi ini.**
7. **Keluargaku tercinta yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materiil kepada peneliti.**
8. **Responden atas kerjasamanya dalam memberikan informasi data penelitian.**

Surabaya, Juni 2002

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Keluarga	7
2.2 Tipe Keluarga	9
2.3 Fungsi Keluarga	10
2.4 Keperawatan Kesehatan Keluarga	16
2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga.....	18
2.6 Peran Perawat Kesehatan Keluarga	20
2.7 Kerangka Konsep	25
2.8. Hipotesis	25

BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Rancangan Penelitian	27
3.2 Kerangka Kerja	27
3.3 Identifikasi Variabel	28
3.4 Definisi Operasional	29
3.5 Populasi Sampel & Sampling	31
3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	32
3.7 Analisa Data	33
3.8 Etik Penelitian	33
3.8 Keterbatasan	34
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Karakteristik Hasil Penelitian	35
4.2 Hasil Penelitian	36
4.3 Pembahasan	46
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka konsep pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga	26
Gambar 3.1. Rancangan penelitian pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga	27
Gambar 3.2. Kerangka kerja penelitian pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga	28
Gambar 4.1. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan	36
Gambar 4.2. Distribusi responden berdasarkan tingkat umur kepala keluarga	37
Gambar 4.3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin kepala keluarga	38
Gambar 4.4. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan	39
Gambar 4.5. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan kepala keluarga.....	40

Gambar 4.6. Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga	41
Gambar 4.7. Distribusi responden sebelum penerapan peran perawat keluarga	42
Gambar 4.8. Distribusi responden sesudah penerapan peran perawat keluarga	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Penerapan peran perawat keluarga	44
Tabel 4.2. Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga sebelum & sesudah penerapan peran perawat keluarga	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat permohonan ijin penelitian	58
Lampiran 2 Surat keterangan penelitian	59
Lampiran 3 <i>Inform Consent</i> responden	60
Lampiran 4 Lembar kuesioner	61
Lampiran 5 Master key format wawancara	64
Lampiran 6 Tabulasi data responden	67
Lampiran 7 Hasil uji korelasi <i>Wilcoxon</i> pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga perawatan keluarga	68

ABSTRACT

Some basic functions of the family should be implemented in order to obtain a healthy family. One of those basic functions is family health care. Nurse plays an important role in the implementation of family health care as educator, coordinator, performer, supervisor, collaborator, facilitator, case finder, and environment modifier. The objective of this study was to investigate influence the role of family nursing to the increase of family health care function.

Design used in this study was post and after design. Sample was all families participated in health improvement conducted for 1 month by student of Nursing Study Program, Airlangga University School of Medicine, in RT 1 – 4, RW 3, Rungkut Tengah Village, Subdistrict of Gunung Anyar, Surabaya. The sample comprised 19 families, taken by purposive sampling technique.

Results frequencies of distribution showed that before the application role of family nursing, the function of family health care was less sufficient in 84 %, sufficient in 16 % and satisfactory 0 %, while that after the application role of family nursing was less sufficient in 16 %, sufficient in 64 % and satisfactory in 21 %. Statistical test using Wilcoxon test with level of significance of 0.00 ($p \leq 0,05$).

It showed that the role of family nursing is influence by the increase of family health care function. So the better the application of family nursing, the more the increase of family health care function. The implementation of the role of family nursing should be increased to help the family obtaining a better health condition.

Keywords : Family, Nursing, Health Care, Function.

ABSTRAK

Untuk dapat mewujudkan menciptakan keluarga yang sehat, maka keluarga melaksanakan beberapa fungsi dasar keluarga, diantaranya adalah melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Dalam membantu keluarga meningkatkan fungsi perawatan kesehatan keluarga maka perawat keluarga menerapkan perannya, baik sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus dan memodifikasi lingkungan. Tujuan penelitian adalah untuk mempelajari apakah ada pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga.

Desain penelitian yang digunakan adalah *post and after design*. Sampel yang diambil adalah seluruh keluarga yang dilakukan pembinaan kesehatan selama 1 bulan oleh mahasiswa PSIK-FK UNAIR di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 kelurahan Rungkut Tengah kecamatan Gunung Anyar kota Surabaya yang berjumlah 19 keluarga, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling.

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan fungsi perawatan kesehatan keluarga sebelum penerapan peran perawat keluarga yang memiliki klasifikasi kurang adalah 84 %, klasifikasi cukup adalah 16 % dan klasifikasi baik adalah 0 %. Sedangkan fungsi perawatan kesehatan keluarga sesudah penerapan peran perawat keluarga yang memiliki klasifikasi kurang adalah 16 %, klasifikasi cukup adalah 64 % dan klasifikasi baik adalah 21 %. Sedangkan berdasarkan hasil statistik melalui uji *Wilcoxon* diperoleh data dengan signifikansi 0,00 ($p \leq 0,05$).

Hal ini menunjukkan ada pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Sehingga semakin baik penerapan perawat keluarga maka semakin meningkat fungsi perawatan kesehatan keluarga, sehingga perlu upaya untuk meningkat penerapan peran perawat keluarga yang lebih baik guna membantu keluarga mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Kata Kunci : Keluarga, Perawat, Perawatan kesehatan, Fungsi.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duval & Logan, 1986).

Friedman (1986) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, perawatan kesehatan. Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan terdiri atas : mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat.

Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga, tugas keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut : mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah /lingkungan yang sehat serta mempertahankan (menggunakan) hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat (Friedman, 1998; Herawaty, 2000).

Data kesehatan keluarga RT. 1 – 4 RW. 3 kelurahan Rungkut Tengah kecamatan Gunung Anyar kota Surabaya yang menjadi keluarga binaan

mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjumlah 19 keluarga, menunjukkan keluarga dengan lansia yang mempunyai masalah hipertensi sebanyak 10 orang, lansia dengan Diabetes Melitus (kencing manis), TBC, dan Rheumatik masing-masing 1 orang. Selain masalah itu terdapat keluarga dengan balita yang menderita KKP (kekurangan kalori protein) sebanyak 4 orang, balita dengan gangguan tumbuh kembang sebanyak 1 orang, dan terdapat 1 keluarga dengan ibu hamil trimester 3 dengan masalah oedema pada kaki sebanyak 1 orang (Praktik Keperawatan Komunitas mahasiswa PSIK-FK UNAIR, 2002).

Berdasarkan data kesehatan keluarga diatas, maka fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga tersebut dapat diklasifikasikan menjadi klasifikasi kurang adalah 16 KK (84 %), cukup adalah 3 KK (16 %) dan yang baik 0 %. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga belum dilaksanakan dengan baik.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain bisa disebabkan oleh faktor keluarga itu sendiri ataupun dari petugas (perawat keluarga) yang belum melaksanakan fungsi dan perannya sebagai perawat keluarga dengan baik.

Salah satu kontribusi mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan keluarga pada khususnya, maka dilaksanakan praktik keperawatan keluarga yang secara khusus melaksanakan pembinaan kesehatan pada keluarga dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan keluarga. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, perawat menerapkan beberapa peran, yaitu sebagai

pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus dan modifikasi lingkungan (Friedman, 1998; Herawati, 2000).

Untuk mengetahui gambaran tentang pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan maka perlunya dilakukan suatu penelitian lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Perawat sebagai bagian integral dari petugas kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap kesehatan keluarga. Dalam perawatan kesehatan keluarga perawat keluarga melakukan pendekatan dengan proses keparawatan. Tujuan utama dalam memberikan asuhan perawatan kesehatan keluarga adalah untuk membantu meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan, sehingga status kesehatan keluarganya dapat menjadi lebih baik.

Salah satu strategi dalam perawatan keluarga adalah dengan penerapan peran perawat keluarga, dengan penerapan peran perawat keluarga diharapkan keluarga yang mempunyai masalah terhadap pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga dapat melaksanakan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga menjadi lebih baik. Oleh karena belum diketahui gambaran tentang pelaksanaan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga, maka penelitian ini

mencoba mencari gambaran tentang pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Dari uraian tersebut diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

- 1). Bagaimana gambaran fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan sebelum penerapan peran perawat keluarga ?
- 2). Bagaimana gambaran fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan sesudah penerapan peran perawat keluarga ?
- 3). Bagaimana gambaran penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga ?
- 4). Apakah ada pengaruh penerapan perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1). Untuk mengidentifikasi fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga sebelum penerapan peran perawat keluarga.

- 2). Untuk mengidentifikasi fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga sesudah penerapan peran perawat keluarga.
- 3). Untuk mengidentifikasi penerapan peran perawat keluarga untuk meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga ?
- 4). Untuk mengidentifikasi sejauh mana pengaruh penerapan perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan kinerja perawat khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.
- 1.4.2 Bagi peneliti, merupakan pengalaman yang sangat berguna untuk dapat melakukan penelitian berikutnya

1.5 Relevansi

Untuk pengembangan profesi keperawatan di era kesejagatan, perawat dituntut untuk lebih meningkatkan perannya dalam pelayanan keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok/masyarakat baik karena kelemahan fisik, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan hidup mandiri memenuhi kebutuhan fisik sehari-hari.

Efektivitas pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga salah satu dipengaruhi oleh penerapan peran dari perawat keluarga. Oleh karena itu perawat

keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga harus menerapkan perannya secara optimal agar dapat membantu meningkatkan fungsi keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga guna mencapai derajat kesehatan keluarga yang lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka ini akan diuraikan konsep-konsep teori yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, terutama yang berhubungan dengan variabel penelitian, sehingga dapat digunakan sebagai dasar berpijak dalam melakukan penelitian, Dalam bab ini akan diuraikan tentang : 1) definisi keluarga, 2) tipe keluarga, 3) fungsi keluarga, 4) fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga, 5) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga, 6) peran perawat keluarga, 7) kerangka konsep 8). hipotesa.

2.1 Definisi Keluarga

Banyak ahli menguraikan pengertian tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat, berikut akan dikemukakan pengertian keluarga. Duval dan Logan (1986) menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Bailon dan Maglaya (1978) mengatakan bahwa keluarga adalah 2 atau lebih individu yang hidup dalam 1 rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu sama lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu

budaya. Dari kedua pengertian tentang keluarga maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- Terdiri dari 2 atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lainnya.
- Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, isteri, anak, kakak dan adik.
- Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu : ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal didalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat mempengaruhi oleh supra sistemnya, yaitu lingkungannya (masyarakat), dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat), keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistem). Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial-psiritual. Jadi sangatlah tepat bila keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Diyakini bahwa keluarga yang sehat mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat.

2.2 Tipe Keluarga

Herawati (2000) menyatakan bahwa keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perlu diketahui tipe –tipe keluarga, yaitu :

2.2.1 Tipe keluarga tradisonal, terdiri :

- 1) Keluarga inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, isteri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- 2) Keluarga besar, yaitu : keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi.
- 3) Keluarga “*Dyad*”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-isteri tanpa anak.
- 4) “*Single adult*”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa.
- 5) Keluarga Usila, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-isteri yang berusia lanjut.

2.2.2 Tipe keluarga non tradisional, terdiri :

- 1) “*Commune family*”, adalah lebih dari satu keluarga tanpa adanya pertalian darah dan hidup dalam 1 rumah.
- 2) Orang tua (ayah-ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3) "*Homoseksual*", adalah 2 individu yang sejenis hidup bersama dalam 1 rumah tangga.

Di Indonesia disebutkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, terdiri dari suami-isteri atau suami-isteri dan anak atau ayah/ibu dan anak. Dalam konteks pembangunan, Indonesia bertujuan ingin menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil, bertakwa kepada Tuhan Yang Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan dengan masyarakat (UU No. 10, 1992).

2.3 Fungsi Keluarga

Friedman (1986) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, adalah sebagai berikut:

2.3.1 Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basisi kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk memenuhi psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat

mengembangkan konsep diri yang positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- 1) Saling mengasuh ; Cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota keluarga yang lain maka kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberikan hubungan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
 - 2) Saling menghargai ; bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif maka fungsi afektif akan tercapai.
 - 3) Ikatan dan identifikasi ; ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru perilaku yang positif tersebut.
- Fungsi afektif keluarga sumber “energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga timbul karena fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

2.3.2 Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak lahir, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga (Friedman, 1986).

2.3.3 Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol (Friedman, 1986).

2.3.4 Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat berlindung (rumah).

2.3.5 Fungsi Keluarga dalam Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat

anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Friedman,1998).

Friedman (1998) menyatakan tugas keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga adalah :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

Rekawaty, E (2000) menyatakan dalam melaksanakan fungsi keluarga dalam perawatan keluarga, maka perawat menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit, pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan seperti yang telah diuraikan diatas. Untuk melaksanakan fungsinya sebagai perawatan kesehatan keluarga maka, perlu melakukan identifikasi data dengan melakukan pengkajian keluarga dalam melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga yaitu :

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Konsep ini dikembangkan pada instrumen fungsi keluarga pada pertanyaan nomor 1.
- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal perlu dikaji :
 - Kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luas masalah.
 - Masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
 - Keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - Keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan pengobatan penyakit.
 - Keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - Keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
 - Keluarga merasa kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - Keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, dikembangkan pada instrumen fungsi keluarga pada pertanyaan nomor 2.
- 3) Mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga yang perlu dikaji :
 - Pengetahuan keluarga terhadap penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya).
 - Pengetahuan keluarga tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.

- Pengetahuan keluarga mengenai keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 - Pengetahuan keluarga mengenai sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial).
 - Sikap keluarga terhadap yang sakit. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikembangkan pada instrumen fungsi keluarga pada pertanyaan nomor. 3
- 4) Mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, sehingga yang perlu dikaji :
- Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
 - Sejauh mana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi.
 - Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit.
 - Sejauh mana sikap/pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
 - Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat dikembangkan pada instrumen fungsi keluarga pada pertanyaan nomor 4.
- 5) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat, sehingga yang perlu dikaji :
- Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.

- Se jauh mana keluarga mengetahui keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- Se jauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat ini dikembangkan pada instrumen fungsi keluarga pada pertanyaan nomor 5.

2.4 Keperawatan Kesehatan Keluarga

Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1978) mengemukakan perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur. Untuk melaksanakan perawatan keluarga maka perawat sebagai anggota tim kesehatan bekerja sama dengan anggota-anggota keperawana komunitas untuk menyediakan pelayanan/asuhan keperawatan dasar, meningkatkan kemampuan keluarga memelihara kesehatan secara mandiri (*self care*) melalui penyuluhan kesehatan, pelayanan perawatan kesehatan dirumah (*home care*) terhadap keluarga binaan, dengan mendorong partisipasi masyarakat dalam bentuk kader

kesehatan sehingga keluarga dan masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. .

Ruth B Freeman (1981) mengemukakan alasan keluarga sebagai unit pelayanan karena :

- 1) Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
- 2) Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya.
- 3) Masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.
- 4) Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.
- 5) Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

Dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, yang mengambil keputusan dalam pemecahan masalahnya adalah tetap kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan, merekalah yang menentukan masalah dan kebutuhan keluarga. Dasar pengambilan keputusan tersebut adalah :

- 1) Hak dan tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga.

- 2) Kewenangan dan otoritas yang telah diakui oleh masing-masing anggota keluarga.
- 3) Hak dalam menentukan masalah dan kebutuhan pelayanan terhadap keluarga/anggota keluarga yang bermasalah.

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga

Hendric L. Blum (1974) mengatakan bahwa ada 4 faktor utama yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Lingkungan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kesehatan masyarakat, karena lingkunganlah manusia melakukan interaksi dan interelasi dalam proses kehidupannya, baik dalam lingkungan fisik, psikologis, sosial budaya, ekonomi, dimana kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, yang erat kaitannya dengan kebiasaan, norma, adat istiadat yang berlaku dimasyarakat. Kemudian baru ditunjang oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, dan yang terakhir adalah faktor keturunan yang dibawa sejak lahir yang erat kaitannya dengan gen-gen yang diturunkan oleh orangtua.

Effendy (1998) mengemukakan masalah kesehatan tidak terlepas dari faktor-faktor yang mata rantai terjadinya penyakit, yang kesemuanya itu tidak lepas dari faktor lingkungan dimana masyarakat itu berada, perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan atau gaya hidup yang dapat merusak tatanan masyarakat dalam bidang kesehatan, tersedianya dan terjangkaunya fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat,

disamping faktor-faktor yang sudah dibawa dari sejak lahir sehingga masalah tersediri bila dilihat dari segi individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat secara keseluruhan.

Perawat kesehatan adalah bagian integral dari petugas kesehatan mempunyai peranan dalam meningkatkan kesehatan. Defenisi keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan dibidang kesehatan yang didasari ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, guyuban dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat, sejak lahir sampai meninggal (Lokakarya Nasional Keperawatan, DPP PPNI, Januari, 1983)

Pelayanan berupa bantuan diberikan karena kelemahan fisik, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan hidup mandiri memenuhi kebutuhan fisik sehari-hari. Kegiatan-kegiatan dilakukan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab serta etika profesi keperawatan. dirumuskan defenisi keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan dibidang kesehatan yang didasari ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, guyuban dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat, sejak lahir sampai meninggal. Pelayanan berupa bantuan diberikan karena kelemahan fisik, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan hidup mandiri memenuhi kebutuhan fisik sehari-hari. Kegiatan-kegiatan dilakukan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab serta etika profesi keperawatan (Effendy,1998).

Dengan demikian kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk membuat tujuan yang realistis dan berarti, serta kemampuan untuk mengerakkan energi dan sumber-sumber yang tersedia untuk mencapai tujuan tersebut secara efisien (Effendy,1998).

2.6 Peran Perawat Kesehatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat, membantu untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Rekawaty, 2000).

Friedman (1998) ; Rewawaty (2000) menyatakan bahwa peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

2.6.1 Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 1.

2.6.2 Koordinator

Koordinasi diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang

tindih dan pengulangan. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 2.

2.6.3 Pelaksana.

Perawat yang berkerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 3.

2.6.4 Pengawas Kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan perawat harus melakukan "*home Visit*" atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 4.

2.6.5 Konsultan

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat kepada perawat maka hubungan perawat-keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan

dapat dipercaya. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 5 dan 6.

2.6.6 Kolaborasi

Perawat komunitas juga harus berkerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 7.

2.6.7 Fasilitator

Perawat komunitas disini adalah membantu keluarga didalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala yang sering dialami oleh keluarga adalah keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi, dan sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik maka perawat komunitas harus harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan, misalnya sistem rujukan dan dana sehat. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 8.

2.6.8 Pencetus Kasus

Peran perawat komunitas yang sangat penting adalah mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi wabah. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 9.

2.6.9 Modifikasi Lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. Konsep ini dikembangkan pada instrumen peran perawat keluarga pertanyaan nomor 10.

Rekawaty (2000) menyatakan bahwa dalam melaksanakan perannya sebagai perawat kesehatan keluarga maka perawat memberikan proses keperawatan kesehatan keluarga, langkah-langkah dalam pembuatan proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Pengkajian keluarga dan individu di dalam keluarga

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber informasi dari tahap pengkajian dapat menggunakan metode : wawancara, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga, data sekunder. Hal yang perlu dikaji didalam keluarga adalah : data umum, Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga.

2) Perumusan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian. Tipologi diagnosa keperawatan keluarga terbagi : aktual, resiko, potensial (*wellness*). Untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga ditentukan dengan skala Bailon dan Maglaya (1978).

3) Penyusunan perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar.

4) Pelaksanaan asuhan keperawatan

Tahap tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

- Menstimulasi keadaran atau penerimaan mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan.
- Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat.
- Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit.
- Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat.
- Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

5) Evaluasi/penilaian

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak berhasil maka perlu disusun rencana baru yang sesuai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : adalah hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Tahap evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

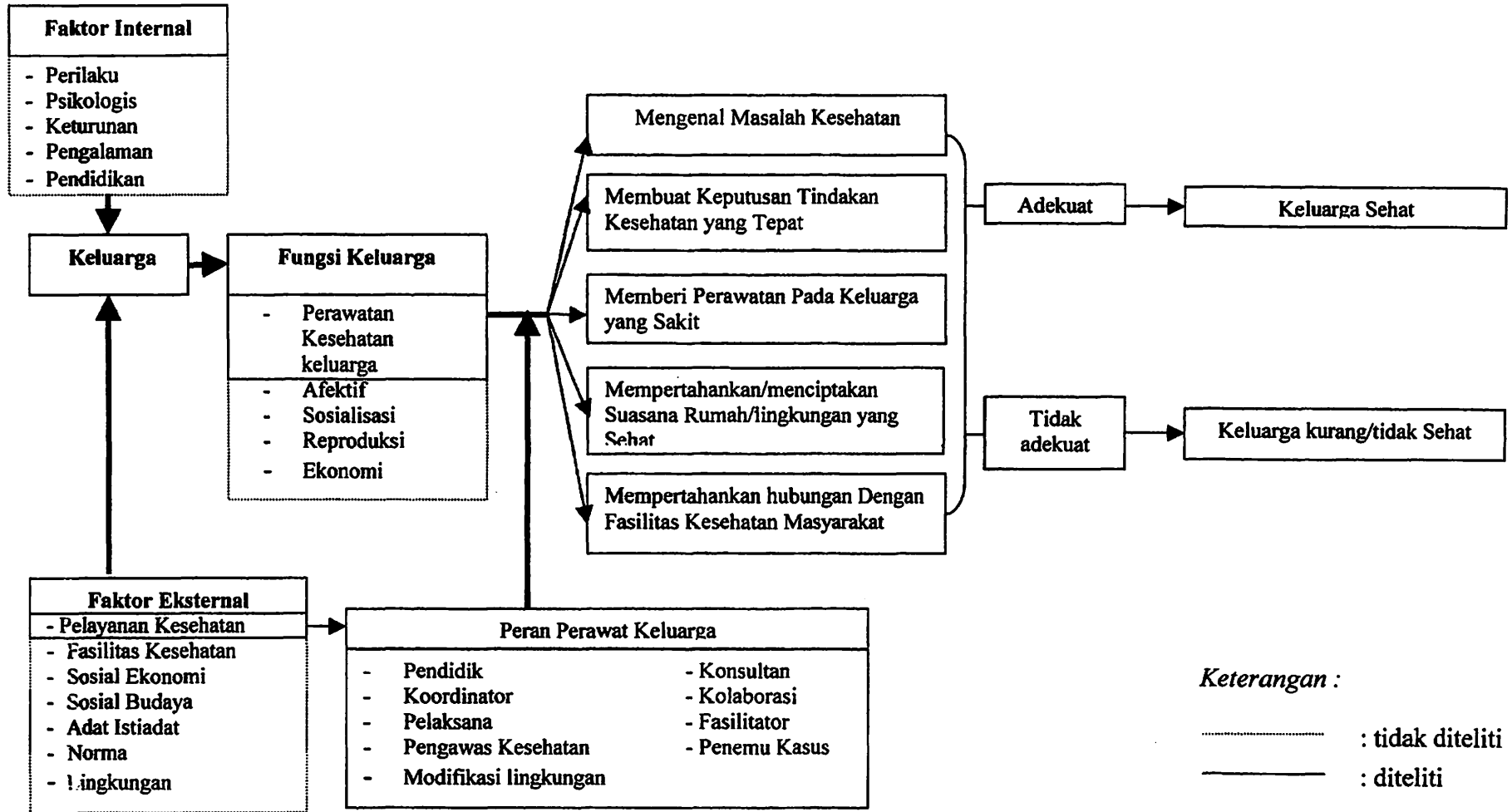
2.7 Kerangka Konsep

Terlampir

2.8 Hipotesis

Ada pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

KERANGKA KONSEP



Gambar. 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penerapan Peran Perawat Keluarga Terhadap Peningkatan Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga

BAB 3

METODE PENELITIAN

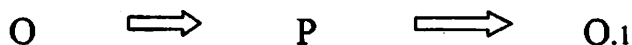
BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini akan diuraikan teknik/ cara-cara yang akan digunakan penulis sebagai dasar berpijak dalam melakukan penelitian . Dalam bab ini akan diuraikan tentang : 1) rancangan penelitian, 2) kerangka kerja, 3) identifikasi variabel, 4) Definisi operasional, 5) populasi, sampel dan sampling, 6) pengumpulan data, 7) analisa data, 8) etik penelitian, dan 9) keterbatasan.

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian "*Post and after design*" yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat antar variabel fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga sebelum dan sesudah penerapan peran perawat keluarga/pembinaan kesehatan keluarga :



Keterangan :

O : Observasi awal

P : Perlakuan dengan penerapan peran perawat keluarga

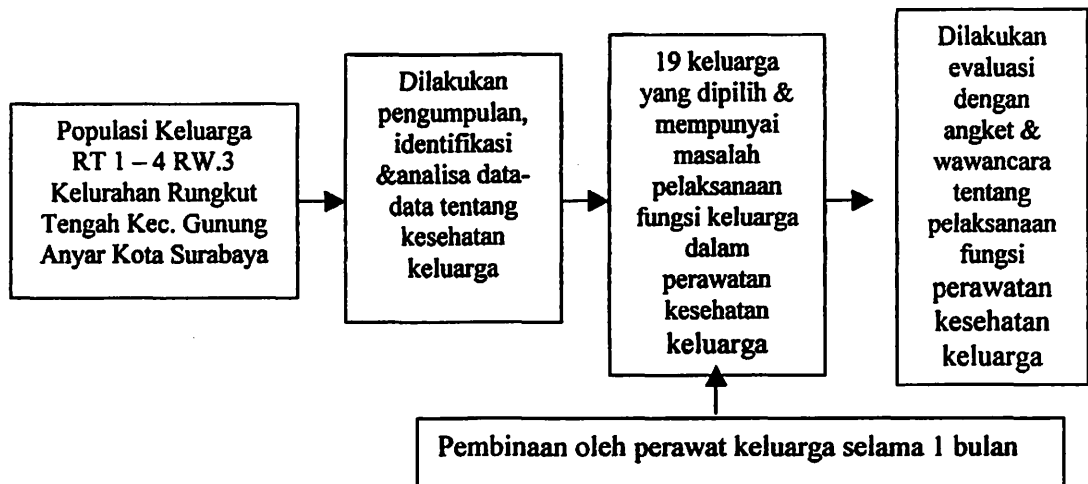
O.1 : Observasi akhir

Gambar 3.1 Rancangan penelitian pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga di RT. 1 – 4 RW. 3 Kelurahan Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan suatu desain tentang alur penelitian sehingga dapat dilihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian.

Penelitian ini merupakan “*pra eksperimental one sampel pre and post test*”, dimana satu kelompok sampel diobservasi sebanyak 2 kali yakni sebelum dan setelah intervensi. Model kerangka kerja dapat dilihat pada gambar 3.2



Gambar 3.2. Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Penerapan Peran Perawat Keluarga Terhadap Peningkatan Fungsi Keluarga Dlaam Perawatan Kesehatan Keluarga di Kelurahan Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2002.

3.3 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan dapat dikelompokkan menjadi:

3.3.1 Variabel bebas, adalah peran perawat kesehatan keluarga.

3.3.2 Variabel terikat, adalah fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga.

3.4 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini definisi operasional dapat dilihat dari masalah yang akan dipecahkan dalam dalam suatu penelitian. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

No	Variabel	Uraian	Skala Pengukuran
(1)	(2)	(3)	(4)
1	<p>Variabel dependen. fungsi perawatan kesehatan keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenal Masalah Kesehatan - Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat - Memberi Perawatan Pada Keluarga yang sakit - Menciptakan Suasana Rumah yang sehat - Mempertahankan hubungan Dengan Fasilitas Kesehatan Masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah pekerjaan yang dilakukan oleh keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. - Mengenal masalah kesehatan adalah keluarga binaan mengetahui, mengerti dan bisa menemukan tentang permasalahan kesehatan keluarganya - Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat adalah keluarga mampu menetapkan sikap yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi oleh anggota. - Memberi perawatan pada keluarga yang sakit adalah keluarga dapat menyediakan dan melaksanakan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. - Menciptakan suasana rumah yang sehat adalah keluarga dapat menjaga dan menciptakan kebersihan lingkungan rumah. - Mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat adalah keluarga binaan mengusahakan penggunaan fasilitas kesehatan secara optimal untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga, seperti Puskesmas, Posyandu, dll. <p>Alat ukur yang digunakan adalah format wawancara dengan pertanyaan terbuka, dimana masing-masing item pertanyaan diberi bobot penilaian dengan dengan rentang nilai 1 sampai 4, sehingga bila semua fungsi perawatan keluarga dilaksanakan</p>	Ordinal

2	<p>Variabel Independen Peranan Perawat Kesehatan Keluarga, yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidik - Koordinator - Pelaksana - Pengawas Kesehatan - Konsultan - Kolaborasi - Fasilitator 	<p>oleh keluarga maka total skor adalah 20. Dengan demikian kategori pelaksanaan peran fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat diklasifikasikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baik, bila skor : 16 s/d 20 = 3 - Rendah, bila skor : 11 s/d 15 = 2 - Sedang, bila skor : 5 s/d 10 = 1 <p>- Peran perawat keluarga adalah suatu tingkah laku yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang sedang praktik keperawatan keluarga dengan melakukan pembinaan kesehatan pada keluarga sehingga derajat kesehatan keluarga binaan dapat lebih optimal</p> <p>- Pendidik adalah perawat kesehatan keluarga memberikan pendidikan kesehatan pada individu dan keluarga yang berada dibawah binaannya.</p> <p>- Koordinator adalah perawat kesehatan keluarga memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada (materi, kemampuan klien/keluarga) secara terkoordinasi untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan keluarga binaannya.</p> <p>- Pelaksana adalah perawat kesehatan keluarga memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga binaannya dengan menggunakan proses keperawatan.</p> <p>- Pengawas Kesehatan adalah perawat kesehatan keluarga melihat, memperhatikan & mengontrol kesehatan dari keluarga binaannya.</p> <p>- Konsultan adalah perawat kesehatan keluarga memberi informasi, saran dan pengetahuan tentang masalah kesehatan keluarga.</p> <p>- Kolaborasi adalah bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana dan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga binaan.</p> <p>- Fasilitator adalah perawat kesehatan keluarga membantu keluarga dalam</p>	Ordinal
---	---	---	---------

	<ul style="list-style-type: none"> - Penemu Kasus - Modifikasi Lingkungan 	<p>menghadapi masalah kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga binaannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definisi Penemu Kasus adalah perawat keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga secara dini. - Definisi Modifikasi Lingkungan adalah perawat keluarga dapat memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. - Alat ukur yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan chik list dimana masing-masing item pertanyaan diberi bobot penilaian 10, dengan kriteria penilaian bila jawaban 0 kali = 1 , 1- 2 kali =2 , 2-3 kali=3 , >4 kali = 4 sehingga bila semua peran dilaksanakan oleh perawat keluarga maka total skor adalah 40. Dengan demikian kategori pelaksanaan peran perawat kesehatan keluarga dapat diklasifikasikan : <ul style="list-style-type: none"> - Baik, bila skor : 31 s/d 40 = 3 - Rendah, bila skor : 21 s/d 30 = 2 - Sedang, bila skor : 10 s/d 20 = 1 	
--	---	--	--

3.5 Populasi, Sampel dan Sampling

3.5.1 Populasi Penelitian

Yang menjadi populasi penelitian ini adalah para keluarga RT I – IV RW 3 kelurahan Gunung Anyar kecamatan Rungkut Tengah Kota Surabaya.

3.5.2 Sampel dan Sampling

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah warga RT I – IV RW.3 Kelurahan Rungkut Tengah yang menjadi keluarga binaan kesehatan mahasiswa PSIK-FK UNAIR sejumlah 19 keluarga yang dilakukan pembinaan oleh 19 mahasiswa perawat dengan masing-masing mahasiswa perawat membina 1

mahasiswa perawat dengan masing-masing mahasiswa perawat membina 1 keluarga. Adapun teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan cara *Purposive Sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel yaitu keluarga yang menjadi keluarga binaan oleh mahasiswa PSIK-FK UNAIR.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

- 1). Data primer diperoleh dengan cara melakukan kunjungan dari rumah ke rumah.
- 2) Data sekunder diperoleh dari lembaga-lembaga atau instansi yang terkait dengan penelitian.

3.6.2 Instrumen

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1). Format wawancara yaitu seperangkat pertanyaan terbuka yang diberikan kepada responden.
- 2) Angket yaitu berupa seperangkat pertanyaan tertutup yang diberikan kepada responden.

3.6.3 Tempat dan Waktu Penelitian

- 1). Tempat penelitian

Tempat yang dijadikan sebagai lahan penelitian adalah RT 1 – 4 RW. 3 Kelurahan Rungkut Tengah Kecamatan Gunung Anyar kota Surabaya.

2). Waktu penelitian

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini dari 1 Mei – 3 April 2002.

3.7 Analisa Data

Pada penelitian ini, analisis yang digunakan adalah *Wilcoxon* dengan ukuran asosiasi non parametrik dan tabel silang. Statistik ini akan mengukur membandingkan variabel terikat sebelum dan sesudah intervensi dari variabel bebas.

3.8 Etik Penelitian

3.8.1 *Informed consent*

Setelah diberi penjelasan dari peneliti jika setuju obyek penelitian maka ia wajib menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

3.8.2 *Anonymity*

Untuk *privacy* responden maka pada lembar kuisisioner yang diisi tidak dicantumkan nama tetapi dicantumkan kode tertentu.

3.8.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi/ data yang diberikan oleh responden sangat dijamin oleh peneliti.

3.9 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah permasalahan yang sangat berarti bagi peneliti, adalah :

3.9.1 Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah merupakan pengembangan dari konsep teori yang dibuat oleh peneliti dan belum dilakukan uji coba, karena itu validitas dan realibilitasnya masih belum diketahui dengan pasti keakuratannya.

3.9.2 Faktor *feasibility* masih belum maksimal beberapa hal seperti :

- 1) Waktu penelitian yang sangat pendek, sehingga kurang cukup waktu untuk mengumpulkan data dengan baik dari responden.
- 2) Kemampuan pengalaman peneliti yang masih dangkal dalam dibidang ilmu dan strategi penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan penelitian pengaruh penerapan peran perawat keluarga terhadap peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga di RT 1 – 4 RW 3 kelurahan Rungkut Tengah kecamatan Gunung Anyar kota Surabaya, data diambil dari tanggal 1 Mei sampai dengan 3 Juni 2002. Pada hasil data akan diklasifikasikan menjadi 2 bagian 1) data umum akan menjelaskan karakteristik responden, yang meliputi (1) tingkat pendidikan, (2) umur (3) jenis kelamin, (4) pekerjaan, (5) status perkawinan dan (6) jumlah anggota keluarga dari keluarga binaan, sedangkan 2) data khusus akan menjelaskan tentang : (1) pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sebelum penerapan peran perawat kesehatan keluarga, (2). pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sesudah penerapan peran perawat kesehatan keluarga, (3) penerapan peran perawat kesehatan keluarga (4) hubungan antara penerapan peran perawat keluarga dan peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel dilakukan uji statistik korelasi *Wilcoxon* dengan fasilitas komputer SPSS versi 10.0. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan apabila signifikansi dibawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak (Sugioyono & Eri.W, 2000).

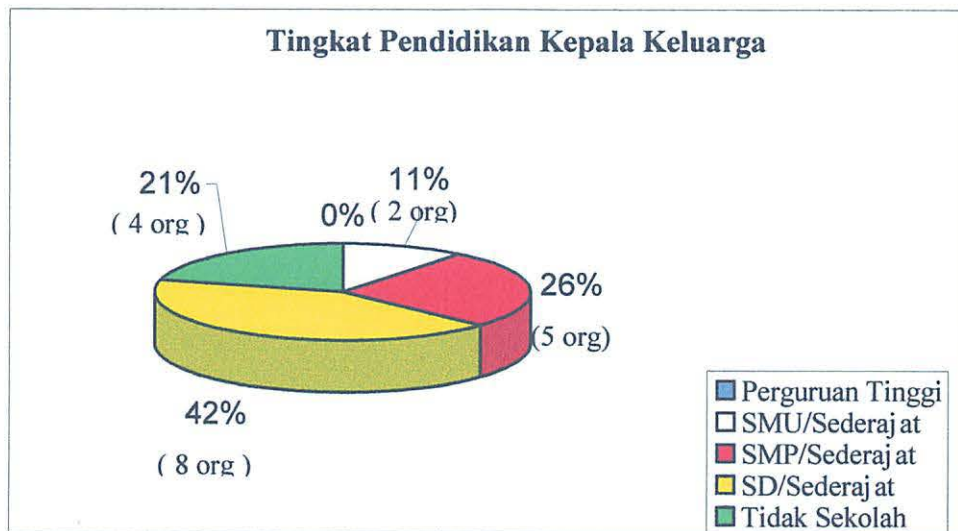
Pada bagian berikut akan disampaikan hasil pembahasan terhadap hasil penelitian guna mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum

Data ini meliputi karakteristik responden yang menjadi keluarga binaan kesehatan oleh mahasiswa PSIK-FK UNAIR di RT 1- 4 RW. 3 kelurahan Rungkut Tengah Kecamatan Gunung Anyar kota Surabaya

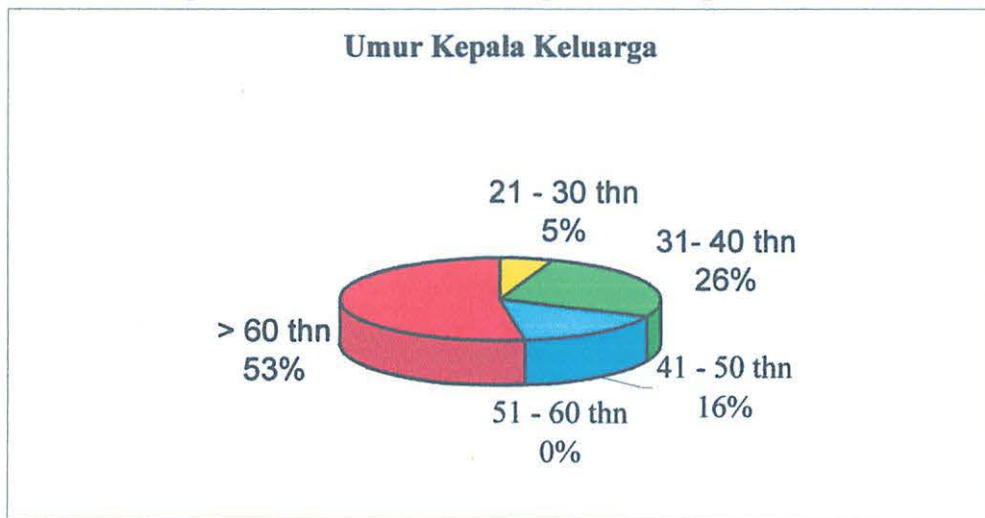
1) Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga



Gambar 4.1 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan kepala keluarga di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2002.

Dari gambar diatas terlihat kisaran tingkat pendidikan responden dari klasifikasi tidak sekolah sampai SMU/ sederajat dengan persentase terbesar adalah klasifikasi tingkat pendidikan SD/ sederajat sebanyak 8 responden (42 %).

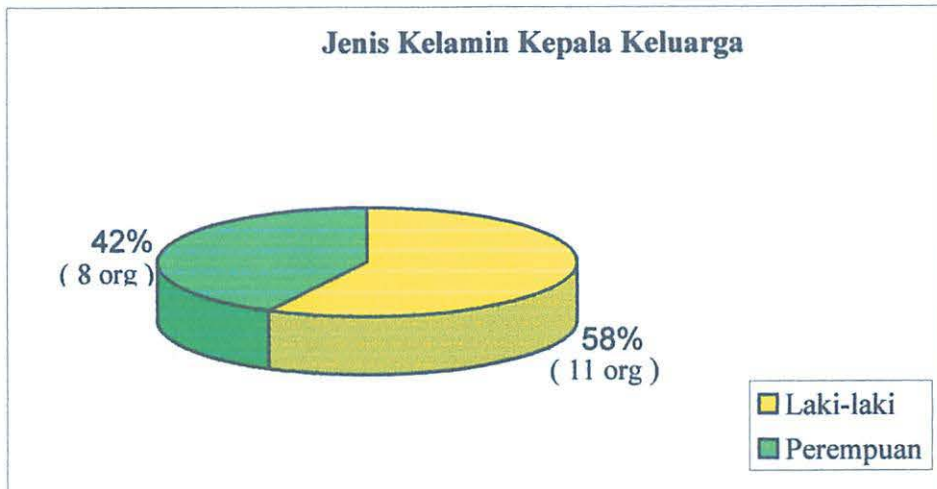
2) Distribusi Responden Menurut Umur Kepala Keluarga



Gambar 4.2. Distribusi responden menurut umur kepala keluarga di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun. 2002

Dari gambar diatas terlihat bahwa kisaran distribusi kelompok umur responden adalah dari 21 tahun sampai dengan > 60 tahun, dengan persentase

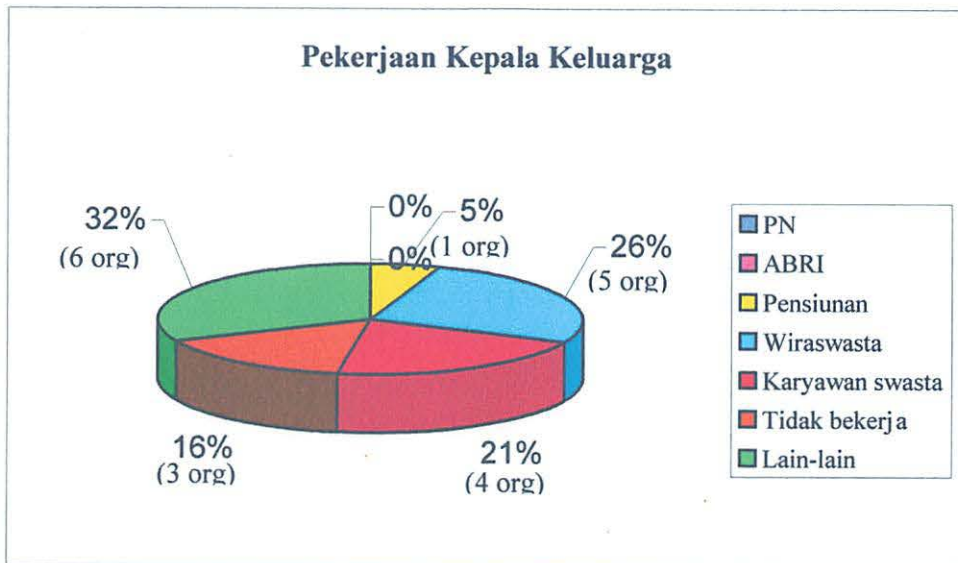
3) Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Kepala Keluarga



Gambar 4.3. Distribusi responden menurut jenis kelamin kepala keluarga di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun. 2002

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa distribusi jenis kelamin responden yang berperan sebagai kepala keluarga dengan persentase yang paling besar adalah laki-laki yaitu 11 orang (58 %).

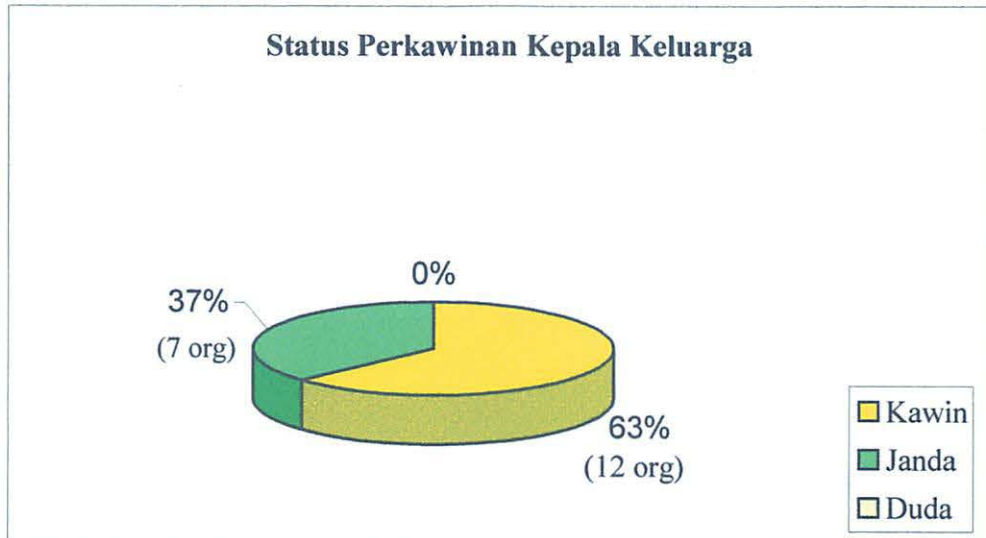
4) Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Kepala Keluarga



Gambar 4.4 Distribusi responden menurut jenis pekerjaan kepala keluarga di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun. 2002

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa kisaran jenis pekerjaan responden adalah dari tidak bekerja sampai dengan pensiunan, dengan persentase yang paling besar adalah lain-lain yaitu 6 responden (32 %).

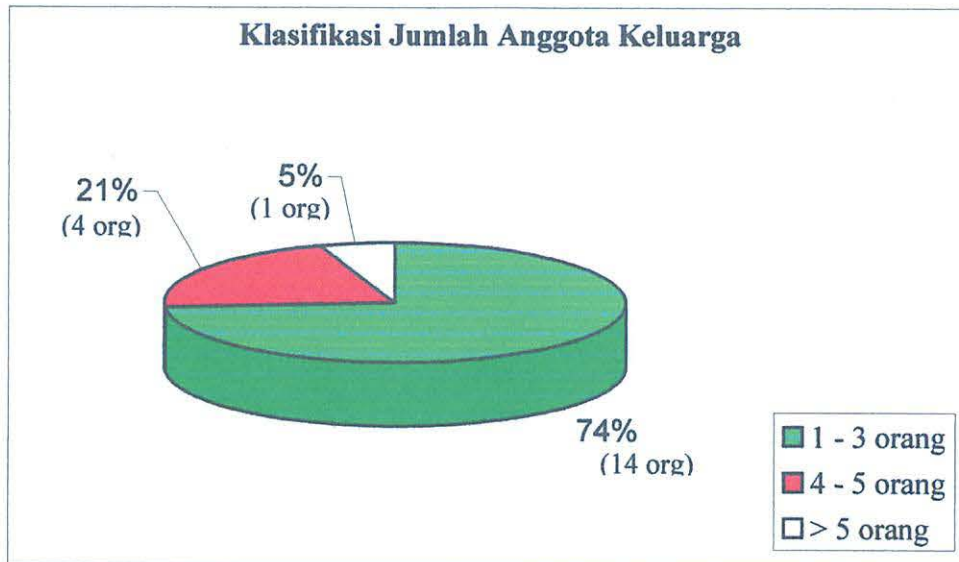
5) Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Kepala Keluarga



Gambar 4.5 Distribusi responden menurut status perkawinan kepala keluarga di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun. 2002

Dari gambar tersebut di atas menunjukkan bahwa distribusi status perkawinan responden adalah kawin dan janda dengan persentase yang paling banyak adalah kawin yaitu 12 responden (63 %).

6) Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga



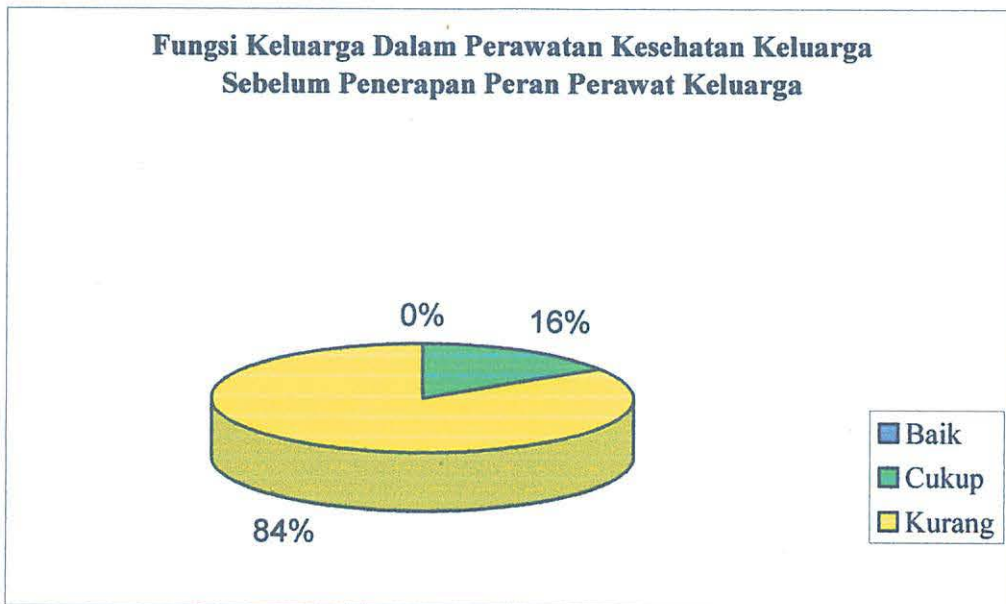
Gambar 4.6. Distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah & menjadi tanggungan kepala keluarga di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2002.

Dari gambar tersebut di atas menunjukkan bahwa kisaran distribusi jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah dan menjadi tanggungan responden adalah dari 1 sampai dengan > 5 orang, dengan persentase paling besar adalah jumlah tanggungan 1 sampai dengan 3 orang yaitu 14 responden (74 %).

4.2.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data kasifikasi fungsi perawatan keluarga sebelum dan sesudah perapan peran perawat keluarga serta data hasil tabulasi silang hubungan penerapan peran perawat keluarga dan peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

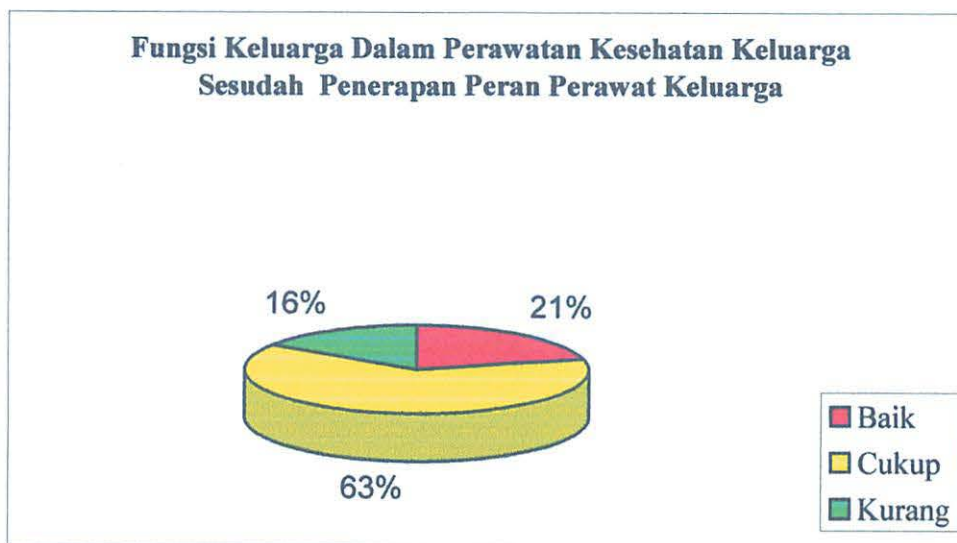
1) Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga Sebelum Penerapan Peran Perawat Keluarga



Gambar 4.7. Distribusi frekuensi fungsi perawatan keluarga responden sebelum penerapan peran perawat keluarga pada keluarga binaan mahasiswa PSIK-FK UNAIR di RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2002.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa distribusi fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga dari responden sebelum penerapan peran perawat keluarga adalah dari kurang sampai dengan cukup, dengan persentase paling besar adalah kurang yaitu 16 responden (84 %).

2) Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga Sesudah Penerapan Peran Perawat Keluarga



Gambar 4.8. Distribusi frekuensi fungsi perawatan keluarga responden sesudah penerapan peran perawat keluarga pada keluarga binaan mahasiswa PSIK-FK UNAIR di RT. 1 – 4 RW. 3 Kel. Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2002.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa distribusi fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga responden sesudah penerapan peran perawat keluarga adalah dari kurang sampai baik, dengan persentase yang paling besar adalah cukup yaitu 12 responden (63 %).

3) Penerapan Peran Perawat Keluarga

No	Klasifikasi Peran Perawat Keluarga	Jumlah	%
1	Baik	6 orang	32 %
2	Cukup	7 orang	36 %
3	Kurang	6 orang	32 %
	Total	19 orang	100 %

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi penerapan peran perawat keluarga oleh mahasiswa PSIK-FK UNAIR terhadap 19 keluarga binaan di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 kelurahan Rungkut Tengah Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2002.

Dari tabel tersebut di atas dapat dilihat bahwa kisaran distribusi penerapan peran perawat keluarga oleh mahasiswa PSIK-FK UNAIR dari adalah kurang sampai dengan cukup, dengan persentase terbesar adalah cukup yaitu 7 orang (36 %).

4) Pengaruh Penerapan Peran Perawat Keluarga Terhadap Peningkatan Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga

Untuk menginterpretasikan apakah penerapan peran perawat keluarga mempunyai hubungan dengan peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga digunakan pengujian *Wilcoxon* dengan menggunakan program komputer SPSS versi 10.0.

No	Klasifikasi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Pelaksanaan Fungsi Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Sebelum Penerapan Peran Perawat Keluarga	Pelaksanaan Fungsi Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Sesudah Penerapan Peran Perawat Keluarga	Total
1	Baik	-	4 responden (21 %)	4 responden (21%)
2	Cukup	3 responden (16 %)	12 responden (63 %)	15 responden (79%)
3	Kurang	16 responden (84 %)	3 responden (16 %)	19 responden (100%)
	Total	19 responden (100 %)	19 responden (100 %)	

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga responden sebelum & sesudah penerapan perawat keluarga pada keluarga binaan mahasiswa PSIK-FK UNAIR di wilayah RT. 1 – 4 RW. 3 kelurahan Rungkut Tengah Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2002.

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada distribusi fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga “baik”, tidak ditemui sebelum penerapan peran perawat keluarga, sedangkan setelah penerapan peran, terdapat 4 responden (21%) yang memiliki fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga yang “baik”. Fungsi keluarga dalam perawatan keluarga pada awalnya “cukup”, sebelum penerapan peran perawat keluarga hanya terdapat 3 responden (16%), tetapi jumlah itu meningkat menjadi 12 responden (63%) setelah diterapkan peran perawat keluarga serta fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga pada awal sebelum penerapan peran perawat mempunyai klasifikasi “kurang” adalah 16 responden (84%), menurun jauh menjadi 3 responden (16%) setelah penerapan peran perawat keluarga.

4.3 Pembahasan

Untuk menginterpretasikan apakah penerapan peran perawat keluarga mempunyai pengaruh terhadap peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga digunakan pengujian *Wilcoxon* dengan menggunakan program komputer SPSS versi 10.0. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan tingkat kemaknaan $< 0,05$ hasil uji menunjukkan nilai signifikansi 0,00.

Untuk dapat mewujudkan keluarga yang sehat, maka keluarga melaksanakan fungsi dasar keluarga, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan kesehatan (Friedman, 1986).

Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut : mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat (Friedman, 1998; Herawati, 2000).

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada distribusi fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga “baik”, tidak ditemui sebelum penerapan peran perawat keluarga sedangkan setelah penerapan peran, terdapat 4 responden (21%) yang memiliki fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga yang “baik”, sebelum penerapan peran perawat keluarga fungsi keluarga dalam perawatan keluarga yang sebelumnya mempunyai klasifikasi “cukup” adalah 3 responden

(16%), maka sesudah penerapan peran perawat keluarga jumlahnya meningkat menjadi 12 responden (63%) dan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga pada awal sebelum penerapan peran perawat mempunyai klasifikasi “kurang” adalah 16 responden (84%), menurun jauh menjadi 3 responden (16%) setelah penerapan peran perawat keluarga.

Kurangnya fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga sebelum penerapan peran perawat keluarga dapat disebabkan oleh banyak faktor antara lain faktor internal keluarga itu sendiri misalnya rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan yang dimiliki keluarga. Semakin baik tingkat pendidikan akan menyebabkan semakin luas wawasan dan pengetahuan yang dimilikinya dalam berbagai bidang kehidupan sehingga semakin baik kemampuan yang untuk mencari pemecahan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan gambar 4.1 yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden dari kisaran “tidak sekolah” sampai dengan “SMU” dengan persentase terbesar berpendidikan SD yaitu 42 %.

Selain tingkat pendidikan, status sosial ekonomi keluarga juga mempengaruhi kemampuan keluarga /masyarakat dalam melaksanakan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga. Sesuai dengan gambar 4.4 menunjukkan bahwa kisaran jenis pekerjaan responden adalah dari tidak bekerja sampai dengan pensiunan, dengan persentase yang paling besar adalah lain-lain yaitu 6 responden (32 %). Jenis pekerjaan yang termasuk lain-lain ini terdiri : tukang becak, pembantu rumah tangga, tukang pijat, sopir. Dengan status sosial

ekonomi keluarga yang rendah akan menghambat untuk memenuhi kebutuhan yang lebih layak bagi anggota keluarganya sehingga akan mengganggu pula pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga.

Butterworth (1993) menyatakan setiap keluarga memiliki pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan dan cara-cara untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarganya. Tingkat pengetahuan ini amat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status sosial ekonomi masyarakat dimana keluarga itu berada dan kepercayaan tentang cara mempertahankan kesehatan yang diwarisi dari orang tua sebelumnya. Seseorang yang sakit, kemampuan diri dan keluarga untuk mempergunakan pengetahuan kesehatan yang dimiliki menjadi menurun. Umumnya, pada fase ini keluarga mulai mencari upaya untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak tentang penyakit dan upaya memperoleh pertolongan. Lingkungan sosial dimana upaya pencarian pertolongan terjadi menimbulkan suatu kontak untuk peningkatan kemampuan dalam memecahkan masalah.

Faktor eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga antara lain adalah petugas kesehatan /perawat. Perawat sebagai bagian integral dari petugas kesehatan mempunyai peran yang penting dalam membantu untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Sebelum dpenerapan peran perawat keluarga yang dilakukan oleh mahasiswa PSIK-FK UNAIR diketahui belum ada perawat yang melaksanakan fungsinya melakukan pembinaan kesehatan secara khusus pada keluarga dengan baik di wilayah RT 1 – 4 RW. 3 kelurahan Rungkut Tengah kecamatan Gunung Anyar kota Surabaya.

Hal ini mungkin salah satu penyebab fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga belum dilaksanakan dengan baik oleh masyarakat karena belum ada petugas kesehatan yang membantu mengarahkan, membimbing dan melakukan pendidikan kesehatan pada tiap-tiap keluarga.

Dari data tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan keluarga sesudah penerapan peran perawat keluarga. Hal ini salah satunya mungkin disebabkan dengan penerapan peran keluarga tersebut. Karena salah peran perawat keluarga adalah memberikan pembinaan, pengarahan dan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga sehingga membuat bertambah luas wawasan /pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus dan modifikasi lingkungan (Friedman, 1998; Herawati, 2000).

Effendy (1998) menyebutkan hambatan yang paling besar dihadapi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah :

a. Hambatan dari keluarga, yaitu :

- Pendidikan keluarga yang rendah
- Keterbatasan sumber daya keluarga (keuangan, sarana dan prasaran).
- Kebiasaan-kebiasaan yang melekat

- Sosial budaya yang tidak menunjang
- b. Hambatan dari perawat, yaitu :
- Saran dan prasarana yang tidak menunjang dan mencukupi.
 - Kondisi alam
 - Kesulitan dalam berkomunikasi
 - Keterbatasan pengetahuan perawat tentang kultur keluarga.

Menurut Toefler (1979), terdapat 5 kategori umum dari perubahan sosial yang mempengaruhi peran perawat, yaitu :

- Pergeseran kearah mengasuh diri sendiri dan rasa tanggung jawab seseorang terhadap kesehatan.
- Pengaruh faktor lingkungan terhadap kesehatan.
- Pergeseran penekanan pelayanan kesehatan dengan lebih menekankan pada upaya pencegahan gangguan kesehatan.

Dengan adanya kerjasama yang baik antara keluarga binaan dan perawat keluarga sebagai pelaksana asuhan keperawatan keluarga. Dalam pelaksanaannya, keluarga mendapat pendidikan dan pembinaan tentang kesehatan keluarga antara lain mengenai cara-cara mengenal masalah kesehatan yang ditemui oleh keluarga. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat keluarga dalam mengenalkan masalah kesehatan, antara lain dengan cara mengenalkan tanda dan gejala gangguan kesehatan yang dialami oleh keluarga. Selain itu keluarga juga diperkenalkan tugas-tugas perkembangan keluarga, sehingga mengenal tentang

tugas perkembangan keluarga yang harus dijalani oleh keluarga pada masa itu. Dengan mengenal tugas perkembangan keluarga dan mengetahui tanda dan gejala gangguan kesehatan yang dialami, keluarga diharapkan mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Melalui pendidikan dan pembinaan tentang kesehatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. Setelah keluarga mengenal masalah kesehatan dan mampu mengambil keputusan yang tepat bagi penyelesaian masalah kesehatan tersebut, keluarga diharapkan mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah terhadap kesehatan

Hal ini didukung oleh teori dari Friedman (1992) yang menyatakan bahwa keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi telah memiliki tingkat pengetahuan terhadap kesehatan yang lebih baik dan tingkat kemampuan memecahkan masalahpun menjadi lebih baik pula.

Stuart & Sundeen (1987) menyatakan bahwa hubungan terapeutik antara perawat dengan klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeuti.

Status klien dalam hubungan perawat dan klien sudah berubah dari dipenden menjadi interdependen. Pada waktu lalu, perawat mengambil keputusan untuk klien, saat ini perawat memberi alternatif dan membantu klien dalam proses pemecahan masalah (Cook & Fontaine, 1987).

Jelaslah bahwa dengan adanya tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam bidang kesehatan antara perawat kesehatan keluarga dengan keluarga binaan akan merubah perilaku dipenden menjadi interdependen dalam masalah kesehatan yang dihadapi. Sehingga, perilaku keluarga yang tidak sehat dapat berubah menjadi perilaku yang sehat.

Effendy (1998) menyatakan bahwa keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan.

Tujuan asuhan keperawatan untuk mencegah penyakit adalah menurunkan faktor-faktor penyebab timbulnya penyakit, meningkatkan kebiasaan hidup sehat, dan memelihara agar fungsi tubuh optimal. Peran perawat dalam pencegahan penyakit terbagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier (Leavell, 1965; Tailor. C. dkk, 1989).

Dari uraian tersebut diatas maka jelaslah bahwa penerapan perawat kesehatan keluarga sangat mempunyai pengaruh terhadap peningkatan fungsi keluarga khususnya dalam melakukan fungsi perawatan keluarga. Semakin optimal perawat melaksanakan perannya (sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus dan modifikasi lingkungan) dalam membina kesehatan keluarga maka semakin berhasil meningkatkan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang dibinanya dan semakin minimal perawat melaksanakan semua perannya dalam membina

kesehatan keluarga maka semakin tidak berhasil meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga yang dibinanya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan penerapan peran perawat keluarga dengan peningkatan fungsi perawatan keluarga di RT 1 – 4 RW.3 Kelurahan Rungkut Tengah kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

1. Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga sebelum penerapan peran perawat keluarga adalah dari kisaran klasifikasi kurang sampai dengan cukup dengan persentase yang paling besar adalah klasifikasi kurang yaitu 16 responden (84 %)
2. Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga sesudah penerapan peran perawat keluarga adalah dari kisaran klasifikasi kurang sampai dengan baik dengan persentase yang paling besar adalah klasifikasi cukup yaitu 12 responden (64 %).
3. Penerapan peran perawat keluarga sebagian besar adalah klasifikasi cukup yaitu 7 orang (36 %).
4. Ada pengaruh yang signifikan antara penerapan peran perawat keluarga dengan peningkatan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan $p=0,00$ ($p < 0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat, yaitu :

1. Asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga perlu terus diberikan kepada masyarakat secara berkesinambungan, agar dapat meningkatkan pemerataan pembangunan bidang kesehatan untuk menciptakan masyarakat yang adil dan sejahtera.
2. Penerapan peran perawat kesehatan keluarga perlu lebih ditingkatkan baik kuantitas maupun kualitasnya agar dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga yang secara optimal.
3. Dalam rangka memberikan asuhan keperawatan keluarga yang lebih optimal, maka perlu melibatkan petugas kesehatan lain yang ada di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka

- Anonim. (2001). *Pedoman Penyusunan Skripsi Program D-IV Perawat Pendidik dan Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan FK Unair*. Surabaya.
- Arikunto, S. (1984). *Validasi dan Reliabilitas*. FIP IKIP. Yogyakarta
- Bailon, S.G dan Maglaya. A.S. (1987). *Family Health Nursing : the proses*. UP. College on Nursing Diliman. Phlippeness.
- Depdikbud. (1994). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Depkes RI. (1992). *Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*. Arkola. Surabaya
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori & Praktik*. EGC. Jakarta.
- Gaffar, L.J (199). *Pengantar Keperawatan Profesiona*. EGC. Jakarta
- Herawati, N. (2000). *Konsep Keluarga "Disajikan pada Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga"*. FIK UI. Jakarta
- Keliat, B.A. (1992). *Hubungan Perawat – Klien*. EGC. Jakarta
- Kelliat, B.A & Susanti, H. (2000). *Perkemangan keluarga "Disajikan pada Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga"*. FIK UI. Jakarta
- Notoatmojo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Andi Offset. Yogyakarta.
- . (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam & Siti Fariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta.

- Priharjo, R. (1995). *Praktik Keperawatan Profesional "Konsep dasar & Hukum"*. EGC. Jakarta.
- Rekawati, E. (2000). *Asuhan Keperawatan Keluarga "Disajikan pada Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga"*. FIK U. Jakarta
- Singarimbun, M. (1995). *Metode Penelitian Survei*. PT. Pustaka LP3ES. Jakarta
- Suardana, I.W. (2002). *Studi Pengaruh Senam Terhadap Penurunan Keluhan Sakit Pada Lansia di Rumah Usiwan Panti Surya Surabaya*. Skripsi
- Sudrajat. (1997). *Tekhnik Penulisan Skripsi dan Karya Ilmiah*. FKIP UNMUL. Samarinda.
- Sugiono, dkk. (2001). *Statistika Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 for Windows*. Alfabeta. Bandung.
- Suwarno. (1992). *Pengantar Umum Pendidikan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Stone, S.C ,dkk. (1998). *Community Health Nursing : Family Aggregate & Communy Practice (5 th Edition)*. Mosby Inc. St. Louis . Missouri.
- Taylor, C. dkk. (1993). *Fundamental Of Nursing "The Art & Science Of Nursing Care"*. Second Editin. Lippincort Company. Philadelphia.
- Usman, H. dkk. (1995). *Pengantar statistik*. Bina Aksara. Jakarta.
- Wahyu. (1992). *Bimbingan Penulisan Skripsi*. Tarsito. Bandung.

LAMPIRAN



IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 23 Mei 2002

Nomor : 1296 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kepala Pemerintahan Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : NOORFUADI
NIM : 010030184 B
Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Peran Perawat Keluarga Terhadap Peningkatan Fungsi Perawatan Kesehatan keluarga
Tempat : Kelurahan Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandoyo, dr, Sp.PD
NIP. 130.325.831

Tembusan :

Yth. ^{SKRIPSI} Lurah Rungkut Tengah Kec. Gunung Anyar
Kota Surabaya. ^{ENGARUH PENERAPAN PERAN...}

NOORFUADI



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN GUNUNG ANYAR
KELURAHAN RUNGKUT TENGAH

JL. Rungkut Permai II/1 Telp. (031) 8715990 Fax. 8715990 Surabaya

SURAT - KETERANGAN

Nomor : 002/113/402.06.22.04.02/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini, Lurah Rungkut tengah, Kecamatan Gununganyar, Kota Surabaya, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

- N a m a : NOORFUADI
- N I M : 01003010184 B
- Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Peran Perawat Keluarga terhadap peningkatan fungsi perawatan kesehatan keluarga.
- Mulai : 23 Mei 2002 s/d 01 Juni 2002.
- Dari : Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat bahwa orang tersebut sudah selesai tugasnya.

Surabaya, 26 Juni 2002

KEPALA KELURAHAN RUNGKUT TENGAH

Drs. H. NANTUNG HARIYONO

Penata

Lampiran 3

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Sdr(i)
di -
Surabaya

Untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, mahasiswa diwajibkan untuk membuat suatu karya ilmiah dalam bentuk skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan dan kerja sama anda untuk mengisi kuesioner mengenai “Hubungan Penerapan Peran Perawat Keluarga dengan Peningkatan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga”, dimana data yang diperoleh digunakan untuk kelengkapan penelitian yang sedang dilakukan.

Kesediaan dan kerjasama anda dalam mengisi kuesioner dengan kondisi yang ada sangat diharapkan. Jawaban yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila Bapak/Ibu/Sdr berkenan menjadi responden, silakan menanda tangani pada tempat yang telah disediakan.

Mohon maaf atas terganggunya waktu anda. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Sdr dalam memberikan data-data dalam pelaksanaan penelitian ini diucapkan terima kasih.

Surabaya,2002
Peneliti

Noorfuadi

PERSETUJUAN

Setelah saya mengetahui penjelasan mengenai penelitian tentang “Hubungan Penerapan Peran Perawat Keluarga dan Peningkatan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga”, maka dengan ini saya menyatakan :

BERSEDIA /TIDAK BERSEDIA MENJADI RESPONDEN *)

Untuk berpartisipasi dalam mengisi kuisisioner pada penelitian tersebut saya melakukan dengan suka rela dan tidak ada unsur paksaan ataupun pengaruh dari pihak lain

Surabaya,2002
Responden

(.....)

Kode Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian angket

Berilah tanda ✓ di dalam kotak yang telah disediakan pada jawaban yang anda pilih.

Data Keluarga :

Inisial Kepala Keluarga :.....
 U m u r :.....tahun
 Alamat :

 Pekerjaan Kepala Keluarga :.....
 Pendidikan Kepala Keluarga :.....

Data Demografi :

No	Nama/inisial	Jenis Kelamin	Hubungan	Umur	Pendidikan	Keterangan

Peran Perawat Kesehatan Keluarga

- Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga anda.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
- Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, membantu dan mengarahkan kesehatan pada keluarga anda.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
- Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, melakukan perawatan kesehatan pada keluarga anda yang sakit.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
- Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, rutin melakukan kunjungan kesehatan pada keluarga anda.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali

5. Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, memberikan kesempatan untuk bertukar pikiran/berdiskusi tentang kesehatan keluarga.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
6. Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
7. Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, bekerja sama dengan petugas kesehatan lain.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
8. Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, membantu dan mengarahkan pengobatan pada keluarga anda yang sakit
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
9. Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, membantu cara mengetahui, menemukan serta mengenal permasalahan kesehatan keluarga anda.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali
10. Mahasiswa PSIK-FK UNAIR dalam membina kesehatan keluarga anda, menjelaskan tentang cara-cara mengatur dan memelihara kesehatan lingkungan rumah keluarga anda.
 0 kali 1- 2 kali 3-4 kali lebih dari 4 kali

FORMAT CHEK LIST WAWANCARA FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

Petunjuk cara mengisi

Berilah tanda pada bagian kotak yang telah disediakan

Inisial Kepala Keluarga :

Alamat :

Umur :tahun

Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Jawaban				Total Nilai
		Nilai				
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1	Apakah saat ini keluarga anda mengalami permasalahan kesehatan keluarga ?					
2	Bagaimana anda mengambil keputusan tindakan kesehatan yang lebih tepat tentang masalah kesehatan yang keluarga anda alami saat ini ?					
3	Apakah anda mengerti dan bisa melakukan cara perawatan kesehatan pada anggota keluarga anda yang menderita sakit saat ini ?					
4	Apakah anda mengerti manfaat kesehatan lingkungan rumah anda ?.					
5	Apakah anda mengerti dan manfaat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah anda ?					

Keterangan :

Cara menentukan pemberian tanda pada kolom penilaian lihat lampiran master kunci jawaban

Kode Kuesioner

**MASTER KEY FORMAT CHEK LIST WAWANCARA
FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA**

Petunjuk cara mengisi
Berilah tanda ✓ pada tempat yang telah disediakan

Inisial Kepala Keluarga :
 Alamat :
 Umur :tahun
 Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Jawaban				Total Nilai
		Nilai				
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1	Apakah saat ini keluarga anda mengalami permasalahan kesehatan keluarga ?	keluarga tidak bisa menyebutkan masalah kesehatan yang dialami keluarganya dengan baik <input type="checkbox"/>	keluarga bisa menyebutkan masalah kesehatan yang dialami keluarganya tanpa bisa menyebutkan dengan baik <input type="checkbox"/>	keluarga bisa menyebutkan masalah kesehatan yang dialami keluarganya beserta menyebutkan minimal 1 tanda / gejalanya dengan baik <input type="checkbox"/>	Bila keluarga bisa menyebutkan masalah kesehatan yang dialami keluarganya & menyebutkan minimal 1 tanda / gejalanya, serta cara perawatan / pengobatannya dengan baik <input type="checkbox"/>	

2	<p>Bagaimana anda mengambil keputusan tindakan kesehatan yang lebih tepat tentang masalah kesehatan yang keluarga anda alami saat ini ?</p>	<p>keluarga tidak bisa menjawab dengan tepat</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>keluarga bisa menjawab dengan tepat cara mengambil keputusan tindakan kesehatan yang lebih tepat tentang masalah kesehatan pada anggota keluarganya</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>keluarga bisa menjawab dengan tepat cara mengambil keputusan tindakan kesehatan yang lebih tepat tentang masalah kesehatan pada anggota keluarganya dan dapat melaksanakannya dengan bantuan perawat keluarga.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>keluarga bisa menjawab dengan tepat bagaimana cara mengambil keputusan tindakan kesehatan yang lebih tepat tentang masalah kesehatan pada anggota keluarganya dan dapat melaksanakannya dengan tanpa bantuan perawat keluarga</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	
3	<p>Apakah anda mengerti dan bisa melakukan cara perawatan kesehatan pada anggota keluarga anda yang menderita sakit saat ini ?</p>	<p>Keluarga tidak mengerti cara perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita sakit dengan baik</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Keluarga mengerti cara perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita sakit tetapi tidak bisa mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita sakit dengan baik</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Keluarga mengerti cara perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita sakit dan mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita sakit tetapi dengan bantuan perawat keluarga</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Keluarga mengerti cara perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita sakit dan mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita sakit tanpa bantuan perawat keluarga</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	

4	Apakah anda mengerti manfaat kesehatan lingkungan rumah anda ?.	Keluarga tidak mengerti dan tidak memelihara kesehatan lingkungan dengan baik <input type="checkbox"/>	Keluarga mengerti dan tidak memelihara kesehatan lingkungan dengan baik <input type="checkbox"/>	Keluarga mengerti dan melakukan pemeliharaan kesehatan lingkungan 1-2 kali seminggu <input type="checkbox"/>	Keluarga mengerti dan sering sekali pemeliharaan kesehatan lingkungan > 3 kali seminggu <input type="checkbox"/>	
5	Apakah anda mengerti dan manfaat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah anda ?	Keluarga tidak mengerti dan tidak manfaat kesehatan di lingkungannya <input type="checkbox"/>	Keluarga mengerti manfaat fasilitas kesehatan dilingkungan rumah tetapi tidak manfaatnya dengan baik <input type="checkbox"/>	Keluarga mengerti manfaat fasilitas kesehatan dilingkungan rumah dan sudah memanfaatkannya 1-2 kali/bln <input type="checkbox"/>	Keluarga mengerti manfaat fasilitas kesehatan dilingkungan rumah dan sudah memanfaatkannya > 3 kali/bln <input type="checkbox"/>	

TABULASI DATA

FUNGSI KELUARGA DALAM PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN PERAN PERAWAT KELUARGA PADA KELUARGA BINAAN MAHASISWA PSIK-FK UNAIR DI RT 1 - 4 RW. 3 KEL. RUNGKUT TENGAH KEC. GUNUNG ANYAR KOTA SURABAYA 1 MEI - 3 JUNI 2002

No. Resp	Fungsi perawatan keluarga sebelum penerapan peran perawat keluarga						Total	Skor	Fungsi perawatan keluarga sesudah penerapan peran perawat keluarga						Total	Skor	Peran Perawat Keluarga										Total	Skor		
	Nomor Pertanyaan					Nomor Pertanyaan					Nomor Pertanyaan																			
	1	2	3	4	5	1			2	3	4	5	1	2			3	4	5	6	7	8	9	10						
1	2	3	1	3	2	11	2	4	3	3	3	4	17	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2
2	1	1	1	3	2	8	1	3	3	2	4	3	15	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	26	2	
3	2	2	1	2	1	8	1	3	3	3	3	2	14	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	35	3			
4	1	1	2	1	1	6	1	2	2	2	2	2	10	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	23	2			
5	2	1	1	2	2	8	1	3	2	2	3	2	12	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	17	1			
6	1	1	1	2	2	7	1	2	3	3	3	2	13	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	20	1			
7	2	2	1	3	2	10	1	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1		
8	3	2	2	3	2	12	2	3	4	3	4	3	12	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	16	1				
9	1	1	1	2	1	6	1	4	4	4	4	2	6	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	33	3				
10	2	2	2	2	2	10	1	3	4	2	4	2	15	2	3	3	3	3	1	3	1	2	3	1	23	2				
11	1	2	1	1	2	7	1	3	3	4	4	4	7	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	23	2			
12	1	1	1	2	1	6	1	3	2	2	3	1	6	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	31	3				
13	2	2	1	2	2	9	1	2	2	2	2	1	9	1	2	2	4	4	3	4	4	3	3	2	31	3				
14	1	1	1	2	1	6	1	3	3	2	3	2	13	2	4	4	1	4	2	3	2	3	3	2	28	2				
15	2	1	1	2	2	8	1	2	3	2	2	2	8	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	34	3				
16	1	1	1	3	2	8	1	3	3	2	2	2	12	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	1				
17	1	1	1	2	1	6	1	2	2	3	2	2	6	2	3	2	1	4	2	2	1	2	1	2	20	1				
18	4	2	2	4	2	14	2	4	4	3	4	2	14	3	2	2	4	4	3	4	4	3	3	2	31	3				
19	3	2	2	2	1	10	1	2	2	3	2	2	10	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	26	2				

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Perlakuan - Sebelum Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	16 ^b	8,50	136,00
	Ties	3 ^c		
	Total	19		

- a. Sesudah Perlakuan < Sebelum Perlakuan
 b. Sesudah Perlakuan > Sebelum Perlakuan
 c. Sebelum Perlakuan = Sesudah Perlakuan

Test Statistics^b

	Sesudah Perlakuan - Sebelum Perlakuan
Z	-3,900 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test