

**PELAKSANAAN TUGAS PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA  
DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19**

***FAMILY HEALTH CARE TASKS IMPLEMENTATION IN THE PREVENTION OF  
COVID-19***

**Trisna Vitaliati**

Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas. Prodi Profesi Ners, Fakultas Ilmu  
Kesehatan, Universitas dr. Soebandi, Jember

Email: [trisna@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:trisna@stikesdrsoebandi.ac.id)

**Abstrak**

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan covid-19. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan crosssectional. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Sampling kuota didapatkan 364 responden. Instrument penelitian berupa kuesioner diisi responden (keluarga) yang berisi tentang karakteristik responden berdasarkan data demografi, dan terdiri dari 5 aspek tugas kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan Covid-19. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan berupa tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan covid-19 96,7% dalam kategori baik; kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 memiliki sikap yang baik 95,3 %; Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 93,1% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga 97% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada 95,3% responden dalam kategori baik; dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam melakukan pencegahan Covid-19 92,3% responden dalam kategori baik. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga mayoritas dalam kategori baik. Hal ini sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga.

**Kata kunci:** Covid-19, Pencegahan penyakit, Tugas perawatan Kesehatan keluarga

**Abstract**

*The purpose of this study is to know the implementation of family health care in an effort to prevent COVID-19. The design of this research is descriptive with a cross-sectional approach. The sample in this study was a family that met the inclusion criteria. Sampling in this study using the quota sampling technique obtained 364 respondents. The research instrument was in the form of a questionnaire filled out by the respondent (family) which contained the characteristics of the respondent based on demographic data, and consisted of 5 aspects of family health tasks in the effort to prevent Covid-19. The data were analyzed descriptively and presented in the form of a frequency distribution table. The results of the study showed that the ability of the family to recognize Covid-19 health problems was 96.7% in the good category; the ability of families to make decisions in taking preventive measures against Covid-19 has a good attitude 95.3%; The ability of families to care for family members in taking preventive measures against Covid-19 is 93.1% in the good category; the ability of the family to modify the health environment around the family 97% in the good category; the ability of families to utilize existing health service facilities 95.3% of respondents in the good category; and the implementation of family health tasks in preventing Covid-19 92.3% of respondents were in the good category. The conclusion of this study shows that the implementation of the majority of family health care tasks is in the good category. This is very necessary in efforts to prevent and overcome family health problems.*

**Keywords:** Covid-19, Disease prevention, Family Health care tasks

## PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarganya<sup>1</sup>. Keluarga cenderung menjadi pemicu masalah kesehatan anggotanya dan seklaigus menjadi pelaku dalam menentukan masalah kesehatannya<sup>2</sup>. Keluarga memiliki tugas di bidang kesehatan guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. Keluarga bertindak sebagai yang pertama mengenal adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga<sup>3</sup>.

Friedman (2003) menjelaskan bahwa fungsi perawatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga dalam memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, hal ini dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga. Peran yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga seperti mengenal masalah, mengambil keputusan, memberi perawatan sederhana, memodifikasi lingkungan dan merujuk pada fasilitas kesehatan. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat<sup>5</sup>.

Keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit<sup>6</sup>. Semakin rendah kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, maka semakin sulit keluarga tersebut mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga<sup>1</sup>. Pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga berhubungan erat dengan upaya pencegahan penyakit yang dilakukan oleh keluarga. Sehingga diharapkan dengan pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga yang baik maka akan mencegah penularan penyakit Covid-19.

Pandemi Covid-19 saat ini terjadi di Indonesia menimbulkan berbagai macam kekhawatiran serta tindakan untuk mencegah penyakit tersebut. Peningkatan kasus virus corona (Covid-19) masih berlangsung di berbagai penjuru dunia. Kondisi ini sangat penting

untuk mendapatkan perhatian karena sangat rentan dengan penyebaran wabah Covid-19. Maka dari itu, menerapkan tindakan pencegahan dengan semaksimal mungkin adalah salah satu hal yang wajib dilakukan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Covid-19 di Kabupaten Jember”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan covid-19.

## METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Sampling kuota* didapatkan 364 responden. Instrument penelitian berupa kuesioner diisi responden (keluarga) yang berisi tentang karakteristik responden berdasarkan data demografi, dan terdiri dari 5 aspek tugas kesehatan keluarga daalm upaya pencegahan Covid-19. Data dianalisis secara deskriptif dan isajikan erupa tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini telah dilakukan uji etik di KEPK stikes dr. Soebandi Jember dan sudah dinyatakan layak etik sesuai dengan surat keterangan nomer 90/KEPK/SDS/IX/2020 tanggal 10 September 2020.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan responden sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 73,6 %, dengan usia responden sebagian besar berada pada kategori antara 22 sampai 60 tahun sebanyak 95,6%, pekerjaan responden 65,1% selain PNS, Wiraswasta, IRT dan karyawan dengan penghasilan dalam sebulan kurang dari 1 juta rupiah.

**Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021**

**Tabel 1.** Karakteristik Responden (n=364)

| No | Karakteristik                             | F   | %    |
|----|---|-----|------|
| 1  | Usia                                      |     |      |
|    | a. Usia 12-21 tahun                       | 16  | 4.4  |
|    | b. Usia 22-60 tahun                       | 348 | 95.6 |
|    | c. Diatas 60 tahun                        | 0   | 0    |
| 2  | Jenis Kelamin                             |     |      |
|    | a. Laki-laki                              | 204 | 56.0 |
|    | b. Perempuan                              | 160 | 44.0 |
| 3  | Pendidikan                                |     |      |
|    | a. Tidak tamat SD                         | 12  | 3.3  |
|    | b. Tamat SD                               | 8   | 2.2  |
|    | c. Tamat SMP                              | 268 | 73.6 |
|    | d. Tamat SMA                              | 76  | 20.9 |
|    | e. Tamat PT                               | 12  | 3.3  |
| 4  | Pekerjaan                                 |     |      |
|    | a. PNS                                    | 28  | 7.7  |
|    | b. Karyawan                               | 25  | 6.9  |
|    | c. IRT                                    | 51  | 14.0 |
|    | d. Wiraswasta                             | 23  | 6.3  |
|    | e. Lain-lain                              | 237 | 65.1 |
| 5  | Penghasilan dalam sebulan                 |     |      |
|    | a. Kurang dari Rp. 1.000.000,-            | 216 | 59.3 |
|    | b. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 3.000.000,-    | 89  | 24.5 |
|    | c. Rp. 3.000.000,- s/d Rp. 5.000.000,-    | 47  | 12.9 |
|    | d. Diatas atau lebih dari Rp. 5.000.000,- | 12  | 3.3  |
| 6  | Status dalam keluarga                     |     |      |
|    | a. Suami                                  | 64  | 17.6 |
|    | b. Istri                                  | 56  | 15.4 |
|    | c. Anak                                   | 60  | 16.5 |
|    | d. Lainnya                                | 179 | 49.2 |
| 7  | Jumlah Anggota Keluarga                   |     |      |
|    | a. Kurang dari 2 orang                    | 4   | 1.1  |
|    | b. 2 sampai 5 orang                       | 300 | 82.4 |
|    | c. Lebih dari 5 orang                     | 60  | 16.5 |
| 8  | Tempat tinggal                            |     |      |
|    | a. Desa Harjomulyo                        | 75  | 20.6 |
|    | b. Desa Pace                              | 75  | 20.6 |
|    | c. Desa karang harjo                      | 75  | 20.6 |
|    | d. Desa Mulyorejo                         | 75  | 20.6 |
|    | e. Desa Silo                              | 64  | 17.6 |

**Tabel 2.** Pelaksanaan tugas perawatan Kesehatan keluarga dalam melakukan pencegahan Covid-19 (n=364)

| Indikator                            | Kategori |     |      |      |
|--------------------------------------|----------|-----|------|------|
|                                      | Kurang   |     | Baik |      |
|                                      | F        | %   | F    | %    |
| Mengenal masalah                     | 12       | 3.3 | 352  | 96.7 |
| Mengambil keputusan                  | 17       | 4.7 | 347  | 95.3 |
| Merawat anggota keluarga             | 25       | 6.9 | 339  | 93.1 |
| Memodifikasi lingkungan              | 11       | 3.0 | 353  | 97.0 |
| Memanfaatkan fasilitas kesehatan     | 17       | 4.7 | 347  | 95.3 |
| Pelaksanaan tugas Kesehatan keluarga | 28       | 7.7 | 336  | 92.3 |

Dari data yang disajikan pada tabel 2 terlihat bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan covid-19 96,7% dalam kategori baik; kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 memiliki sikap yang baik 95,3 %; Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 93,1% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga 97% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada 95,3% responden dalam kategori baik; dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam melakukan pencegahan Covid-19 92,3% responden dalam kategori baik.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam upaya melakukan pencegahan covid-19 dalam kategori baik. Jika dilihat dari karakteristik responden yaitu dengan tingkat Pendidikan keluarga rata-rata berpendidikan SMP dan

SMA dan usia masih dalam kategori produktif, hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan responden. Hal tersebut sesuai dengan teori HBM yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974) bahwa faktor pemodifikasi yang mempengaruhi seseorang dalam bertindak selain pengetahuan yaitu usia, pekerjaan, dan pengalaman. Dengan kemampuan dan pengetahuan keluarga tentang adanya masalah kesehatan dalam keluarga, maka apabila ada anggota keluarga yang memiliki gejala atau tanda suatu penyakit dalam hal ini covid-19 dapat dicegah untuk terjadi maupun dapat dideteksi dini sehingga penyakit yang diderita oleh anggota keluarga tidak semakin parah dan tidak terulang lagi.

Keluarga yang telah memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kemampuan dalam mengenal masalah kesehatan dalam keluarganya, sehingga Keluarga sudah mampu mengambil keputusan yang tepat. Friedman (1998) mengatakan bahwa keputusan yang menyangkut pencegahan penyakit covid-19 dan penanganan penyakit dari seorang anggota keluarga harus ditangani di rumah, di sebuah klinik medis atau rumah sakit, cenderung dirundingkan dikalangan keluarga. Apabila keputusan yang diambil oleh keluarga tepat dan cepat maka akan sangat membantu dalam upaya pencegahan covid-19 dan proses penyembuhan sekaligus mencegah terjadinya penyebaran ataupun adanya kluster keluarga.

Status Kesehatan keluarga dapat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan Kesehatan<sup>8</sup>. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan, karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga lainnya. Keluarga harus mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan anggota keluarganya<sup>8</sup>. Menurut Friedman (1998), bahwa tugas kesehatan keluarga tidak dilakukan secara terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi tugas-tugas tersebut ditanggung secara bersama dengan anggota

dari suatu kelompok atau keluarga. Pada saat anggota keluarga sakit, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan, serta sikap dan ekspresi.<sup>4</sup>

Keluarga yang mampu memutuskan tindakan apa yang seharusnya dilakukan dalam upaya mencegah dan memberikan perawatan yang tepat bagi keluarganya akan mempermudah keluarga untuk memberikan perawatan Kesehatan bagi anggota keluarganya. Status sehat-sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi, dalam hal ini apabila ada salah satu anggota yang mengalami masalah kesehatan maka akan mempengaruhi keseluruhan keluarga dan interaksinya<sup>9</sup>. Keluarga cenderung menjadi pelaku sekaligus pemicu dalam menentukan masalah kesehatan seluruh anggota keluarga<sup>2</sup>. Sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan, mengenal, dan menemukan masalah Kesehatan dalam keluarga sebagai antisipasi menjaga Kesehatan dalam keluarga.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga mayoritas dalam kategori baik. Hal ini sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga.

## **REFERENSI**

1. Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya . Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol.14 No.1 , 1-10.
2. Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2010). Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik. Jakarta: EGC.
3. Ahsan, Kumboyo, & Faizah, M. N. (April 2018). Hubungan Tugas keluarga

**Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021**

- Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari. *J.K. Mesencephalon*, Vol.3. No.3, 158-164.
4. Friedman, Bowden & Jones. (2003). *Family Nursing: research Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
  5. Kausar, L. I., Herawati, & Pertiwiwati, E. (2015). Tugas Kesehatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Tb Paru . *DK Vol.3/No.2*, 34-45.
  6. Potter, & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
  7. Daryanti, E. (2019). Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, Volume 3 Nomor 1, Mei, 70-84.
  8. Mulia, M. (2018). *Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya utara Kabupaten Ogan Ilir*. *Adi Husada Nursing Journal*, Vol.4No.2, 18-23.
  9. Yuliyanto, T., & Zakinah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi*, Volume 14, Nomor 1, , 49-55.
  10. Hitchcock, J. E., Scubert, P. E., & Thomas, S. A. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. USA: Delmar Publisher.
  11. Wulandari, I. M. (2020). Peran Guru Terhadap Mengoptimalkan Unit Kesehatan Sekolah Untuk Melakukan Pencegahan Covid-19 . *Jurnal Ilmu Pendidikan* Volume 2 Nomor 1 , 71-77.