

EFEK *FAMHC* (FAMILY HEALTH CONVERSATION) TERHADAP KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI MASALAH KESEHATAN DI DESA GLAGAHWERO, JEMBER

Hanny Rasni, Devis Yulia Rohmana, Nilla Sahuleka
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Email: hannyrasni@yahoo.co.id

ABSTRAK

Program Keluarga Sehat pada saat ini merupakan salah satu yang dilaksanakan dalam program keperawatan masyarakat, salah satunya pada Puskesmas Panti Kecamatan Jember. Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami suatu masalah kesehatan pasti dapat mempengaruhi sistem dalam keluarga tersebut. *Family Health Conversation* (*FamHC*) adalah salah satu intervensi berupa komunikasi terapeutik keluarga yang dibangun oleh anggota keluarga yang lain dengan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Family Health Conversation* terhadap keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan di Desa Glagahwero, Jember. Desain penelitian ini adalah *preeksperimental one grup, pre-post test* dengan jumlah 9 keluarga sesuai dengan kriteria sampel sebagai keluarga mandiri tingkat 1. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, serta peran aktif dalam keluarga sebagai bentuk peningkatan kemandirian keluarga. Perlakuan selama 6 minggu secara intensif melakukan kunjungan 2 kali dalam seminggu, diketahui adanya peningkatan 100% menjadi keluarga mandiri 4. Komunikasi keterlibatan keluarga merupakan tehnik yang dibutuhkan untuk meningkatkan kemauan keluarga dalam mengupayakan adanya perubahan perilaku yang dapat menyelesaikan masalah kesehatan. Perlu dilaksanakan sosialisasi pada perawat perkesmas dalam melakukan salah satu alternatif intervensi keperawatan keluarga dengan bentuk *Family Health Conversation*.

Kata Kunci : *Family Health Conversation*, keperawatan keluarga

ABSTRACT

Healthy Family Program at the moment is one that is implemented in community nursing program, one of Public Health at Panti district-Jember. Families with family members who experience a health problem can definitely affect the system within the family. Family Health Conversation (FamHC) is one of the interventions of family therapeutic communication built by other family members with family members who have health problems. This study was conducted to determine the effect of Family Health Conversation on the family with family members who have health problems in Glagahwero Village, Jember. The design of this study is pre-experimental one group, pre-post test with nine families in accordance with sample criteria as self-reliant family level 1. The results of this study indicate an increase in knowledge, attitude, and active role in the family as a form of increasing family independence. Treatment for six weeks intensively visited two times a week, known to be 100% increase to become self-reliant family level 4. Communication of family involvement is a technique needed to increase family willingness in seeking behavior change that can solve the health problem. It needs to be socialized to the nurse in doing one alternative family nursing interventions in the form of Family Health Conversation.

Keywords: Family Health Conversation, family nursing

PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan [1]. 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 sarana penyalur [2]. Keluarga sebagai unit keperawatan yaitu Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.

Keluarga sebagai suatu dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah dalam kelompoknya Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarganya mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lain. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (klien) keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah dalam upaya kesehatan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan[3].

Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu,

mengenal gangguan dan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga tentang gejala yang timbul, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita sakit, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepada anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik dengan fasilitas kesehatan yang dapat mengatasi penyakit yang dialami.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental dengan *pre-post test*. Subyek penelitian ini adalah keluarga klien kelolaan di Desa Glagahwero Kecamatan Panti, Jember. Teknik sampel yang digunakan adalah keluarga kelolaan dari pengumpul data yang dilaksanakan oleh 3 mahasiswa program profesi ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang terdiri dari 3 Keluarga yang diasuh oleh setiap mahasiswa keperawatan, sehingga terdapat 9 keluarga yang menjadi informan. Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan di Desa Glagahwero Kecamatan Panti pada bulan Oktober-awal Desember tahun 2017 dengan cara perawat mendatangi rumah informan sebagai perawat keluarga dan menggunakan wawancara semi-terstruktur dilakukan secara individu

dengan masing-masing dari 9 anggota keluarga, kemudian dilakukan pengukuran terkait tentang pengalaman positif maupun pengalaman negatif merawat anggota keluarga yang sakit. Seluruh informan mendapatkan intervensi yang sama yaitu berupa *Family Health Conversation* yang dilakukan oleh anggota keluarga yang sehat selama satu jam setiap kegiatan dan dilakukan sebanyak 3 sesi selama 6

minggu yang dipimpin oleh 2 perawat keluarga yang datang ke masing-masing rumah keluarga, selanjutnya dilakukan evaluasi di akhir minggu setelah dilakukan intervensi *Family Health Conversation*. Etika penelitian pada penelitian ini meliputi *informed consent*, keadilan, kemanfaatan, keanoniman, dan kerahasiaan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Informan Desember, 2017 (N=9)

Family	Usia dan jenis kelamin	Waktu terdiagnosis sakit s/d FamHc	Anggota keluarga
A	60 (P)	6 th	suami
B	4 (L)	2 th	Orang tua
C	50 (P)	1 th	Anak
D	50 (L)	5 th	Anak
E	4 (L)	1 th	Orang tua
F	60 (P)	10 th	suami
G	4 (P)	3 th	Orang tua Nenek
H	11 (P)	6 bulan	Orang tua Paman
I	55 (L)	6 bulan	Cucu

Tabel 1 menunjukkan karakteristik informan berdasarkan usia, jenis

kelamin dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah.

Tabel 2 Distribusi tingkat Kemandirian Keluarga Desember, 2017 (N=9)

Tingkat Kemandirian Keluarga	Pre Perlakuan	Post Perlakuan
a. Pra mandiri	0	0
b. Mandiri I	9	0
c. Mandiri II	0	0
d. Mandiri III	0	0
e. Mandiri IV	0	9

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan 9 keluarga informan dan terbagi menjadi kelompok intervensi. Wawancara evaluatif semi terstruktur dilakukan secara individu dengan masing-masing dari 9 anggota keluarga dua minggu setelah mendapat pelatihan selama empat minggu dari perawat keluarga (pengumpul data). Dalam penelitian ini dimana seorang anggota keluarga dewasa yang mengalami masalah kesehatan ikut berpartisipasi dalam proses komunikasi terapeutik keluarga yang di pimpin oleh perawat keluarga (pengumpul data). Proses komunikasi terapeutik dilakukan selama 6 minggu di setiap keluarga. Terdapat 2 perawat yang memimpin proses komunikasi terapeutik keluarga. Perawat yang memimpin proses komunikasi terapeutik keluarga adalah mahasiswa profesi Ners PSIK-Universitas Jember.

Selama program FamHC dilakukan dalam waktu 2 bulan oleh perawat terdapat beberapa sub kategori yang dilakukan sesuai dengan domain pada FamHC.

Pertemuan dilakukan 3 sesi dalam 6 minggu yang terdiri dari 2 perawat yaitu sebagai observer dan co participant dalam keluarga. Domain pertama yaitu format dari FamHC yang terdapat 9 kategori pengalaman yang terkait kerangka kerja FamHC yaitu sebuah proses dari ketidaknyamanan peranan dan pendekatan perawat selama FamHC dan peran anggota keluarga selama FamHC. Kategori yang ke dua yaitu pengalaman yang terkait substansi dari FamHC dengan sub kategori fokus pada konten percakapan dalam temuan masalah tiap anggota keluarga. Kategori yang ketiga yaitu menjadi bagian dalam proses komunikasi terapeutik keluarga dengan sub kategori percakapan dilakukan dengan perawat kesehatan profesional.

Domain kedua yaitu kemungkinan diciptakan di FamHC dengan kategori memberikan kesempatan untuk berbagi dalam keluarga. Subkategori dalam kategori ini yaitu memberikan ruang untuk kepercayaan atau saling memberikan sebuah kepercayaan pada anggota keluarga masing-masing, memberikan ruang untuk narasi yaitu memberikan

kesempatan anggota keluarga untuk menyampaikan suatu pernyataan kepada anggota keluarga, memberikan kesempatan untuk mengutarakan kendala dalam perannya atau sesuatu yang lebih mendalam, memberikan kesempatan untuk keluarga mengkonfirmasi antar keluarga atas apa yang sudah diungkapkan sebelumnya. Kategori selanjutnya yaitu kesempatan untuk perubahan dalam keluarga dengan sub kategori memberikan waktu untuk refleksi yaitu mempersamakan persepsi nyata dari pernyataan yang sudah disampaikan oleh masing-masing keluarga. Sub kategori yang terakhir yaitu memberikan kesempatan untuk keluarga dalam menceritakan kendala atau masalah dalam perannya dan keluarga bersedia menerima keluhan tersebut.

Tingkat kemandirian pada awal sebelum adanya intervensi FamHC adalah tingkat kemandirian I, yaitu keluarga sudah mengakses pelayanan kesehatan tetapi keluarga belum terlibat dalam perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Selama 6 minggu dilakukan kunjungan dengan melakukan diskusi dan simulasi atau contoh perilaku yang dapat dilaksanakan keluarga dalam memberikan bantuan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan keluarga didapatkan hasil bahwa 100% menjadi keluarga mandiri IV yaitu keluarga yang dapat terlibat aktif dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, adanya keterampilan untuk melakukan pencegahan masalah

kesehatan atau menghindari adanya penularan penyakit dan adanya upaya keluarga untuk meningkatkan status kesehatan pada anggota keluarga.

Keterampilan perawat dalam melakukan diskusi dalam perawatan keluarga merupakan kunci keberhasilan tercapainya kemandirian keluarga dan dengan dimulainya ada hubungan yang saling percaya antara perawat dengan keluarga sepanjang pelaksanaan asuhan keperawatan. Perawat menjadi ujung tombak dalam peningkatan peran aktif keluarga dalam pengupayakan peningkatan status kesehatan pada masyarakat dan adanya kesadaran aktif dari masyarakat untuk mencapai sehat secara optimal, sehingga pelaksanaan intervensi keperawatan keluarga merupakan kebutuhan yang dapat dilaksanakan dalam program kesehatan masyarakat di Puskesmas.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kesimpulan bahwa ada peningkatan kemandirian keluarga dari pemberian terapi Family Health Conversation (FamHC) dengan efek pada peningkatan koping keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan di Desa Glagahwero Kecamatan Panti, Jember. Saran yang direkomendasikan adalah diharapkan bahwa ada perawat khusus keluarga yang dapat mengelola keluarga terutama pada keluarga dengan masalah kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan keluarga,

dan diharapkan pula perawat bisa mendapatkan pelatihan keperawatan keluarga sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kepada keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Kepala Desa Glagahwero beserta Staff Desa dan seluruh keluarga yang ada di Dusun Karang Asem dan Dusun Krajang telah bersedia menjadi informan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ostlund et al. *Family Systems Nursing Approach For Families Following A Stroke: Family Health Conversations*. Sweden: Center of research & development; 2016
- [2] Friedman et al. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC; 2002
- [3] Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [4] Diyan & Asmuji. Buku ajar keperawatan Keluarga: upaya promotif dan preventif. Yogyakarta; 2014.
- [5] Green & Kreuter. Health promotion an educational and environment approach, second edition. London: Mayfield Publishing Company; 2000.
- [6] Taylor et al. Psikologi sosial edisi kedua belas, Jakarta: Kencana; 2009
- [7] Keperawatan Komunitas dan kesehatan rumah ,pengkajian intervensi dan penyuluhan .Pengarang Marcia Stanhope dan Ruth N. Knollmueler. Penerbit buku kedokteran EGC Jakarta 1997