

Bunga Rampai

KEPERAWATAN KELUARGA

DALAM KONTEKS KESEHATAN MASYARAKAT



Muhammad Bachtiar Safrudin • Bisepta Prayogi
Andi Parellangi • Subandi • Nur Fadhilah
Kartika Setia Purdani • Siti Mukaromah

Editor : Budi Widiyanto

BUNGA RAMPAI

KEPERAWATAN KELUARGA DALAM

KONTEKS KESEHATAN

MASYARAKAT

Penulis:

Ns. Muhammad Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Bisepta Prayogi, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dr. Ns. Andi Parellangi., S.Kep., M.Kep., M.H.
Dr. Subandi, S.Kp,M.Pd.
Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.
Ns. Kartika Setia Purdani, M.Kep., Ph.D.
Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Editor:

Dr. Budi Widiyanto, MN.



Bunga Rampai Keperawatan Keluarga dalam Konteks Kesehatan Masyarakat

Penulis: Ns. Muhammad Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Bisepta Prayogi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dr. Ns. Andi Parellangi., S.Kep., M.Kep., M.H.

Dr. Subandi, S.Kp,M.Pd.

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.

Ns. Kartika Setia Purdani, M.Kep., Ph.D.

Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Editor: Dr. Budi Widiyanto, MN.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7139-51-1

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Keperawatan keluarga dalam konteks kesehatan masyarakat : bunga rampai / penulis, Ns. Muhammad Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Bisepta Prayogi, S.Kep., Ns., M.Kep., Dr. Ns. Andi Parellangi., S.Kep., M.Kep., M.H., Dr. Subandi, S.Kp, M.Pd., Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D. [dan 2 lainnya] ; editor, Dr. Budi Widiyanto, MN.
EDISI	Cetakan Pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	vi, 111 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-51-1
SUBJEK	Kesehatan keluarga -- Kesehatan masyarakat -- Keperawatan
KLASIFIKASI	362.24 [23]
PERPUSTNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1194191



PRAKATA



Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya, yang memungkinkan kami untuk menyelesaikan buku bunga rampai ini yang berjudul ***Keperawatan Keluarga dalam Konteks Kesehatan Masyarakat***. Buku ini hadir sebagai kontribusi untuk memperkaya wawasan serta memperkuat peran keperawatan dalam mendukung kesehatan keluarga sebagai bagian integral dari kesehatan masyarakat.

Peran keluarga dalam memelihara kesehatan sangatlah penting, dan dalam buku ini, berbagai topik terkait keperawatan keluarga disajikan dengan pendekatan yang komprehensif. Berbagai bab yang ada membahas peran penting anggota keluarga, termasuk ayah dalam mendukung kesehatan keluarga, intervensi kesehatan mental, pencegahan penyakit tidak menular, hingga kesiapsiagaan bencana. Pengetahuan tentang manajemen keluarga dengan risiko tinggi dan pemberdayaan keluarga untuk pencegahan penyakit menular juga dibahas secara rinci dalam buku ini, memberikan gambaran yang luas tentang tanggung jawab serta upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan keluarga.

Buku ini disusun oleh berbagai ahli yang memiliki pengalaman dan keahlian di bidangnya, seperti perawat keluarga, ahli kesehatan masyarakat, dan akademisi, yang menjadikan buku ini sebuah referensi yang berharga untuk mahasiswa, praktisi kesehatan, dan siapa saja yang tertarik dalam dunia keperawatan keluarga. Setiap bab mengandung informasi yang aplikatif, yang tidak hanya relevan bagi dunia pendidikan, tetapi juga dapat diterapkan dalam praktik di lapangan.

Kami berharap, buku ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya peran keluarga dalam konteks kesehatan masyarakat, serta memberikan wawasan baru bagi semua pihak dalam meningkatkan kualitas kehidupan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Tidak lupa, kami mengucapkan terima kasih kepada para penulis yang telah berkontribusi dalam menyusun karya ini dan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam proses penerbitan buku ini.

Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menjadi sumber inspirasi serta panduan dalam penerapan ilmu keperawatan keluarga demi tercapainya kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Editor



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

CHAPTER 1 PENGUATAN PERAN AYAH DALAM MENDUKUNG	
KESEHATAN KELUARGA	1
Ns. Muhammad Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom.	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Peran Ayah dalam Keluarga	2
C. Peran Penting Ayah dalam Menjaga Kesehatan Keluarga	7
D. Manfaat Keterlibatan Ayah.....	8
E. Faktor yang Mempengaruhi Peran Ayah dalam Mendukung Kesehatan Keluarga.....	9
F. Tantangan dan strategi dalam pengautan peran ayah dalam aspek kesehatan keluarga.....	10
G. Simpulan.....	12
H. Referensi.....	13
I. Glosarium.....	16
CHAPTER 2 INTERVENSI KESEHATAN MENTAL DALAM KEPERAWATAN	
KELUARGA	17
Bisepta Prayogi, S.Kep., Ns., M.Kep.	17
A. Pendahuluan	17
B. Terapi Keluarga.....	19
C. Model Terapi Dalam Keluarga.....	21
D. Referensi.....	28
CHAPTER 3 PERAN PERAWAT KELUARGA DALAM PENCEGAHAN	
PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	31
Dr. Ns. Andi Parellangi., S.Kep., M.Kep., M.H.	31
A. Pendahuluan/Prolog	31
B. Penyakit Tidak Menular.....	32
C. Peran Perawat dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular	40
D. Simpulan.....	43

E. Referensi.....	44
F. Glosarium.....	46

CHAPTER 4 PERAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM KESIAPSIAGAAN	
BENCANA	47
Dr. Subandi, S.Kp,M.Pd	47
A. Pendahuluan	47
B. Keperawatan Keluarga	48
C. Bencana Alam.....	49
D. Peran Keperawatan Keluarga dalam Bencana	52
E. Kesimpulan	56
F. Referensi.....	57
CHAPTER 5 PEMBERDAYAAN KELUARGA UNTUK PENCEGAHAN	
PENYAKIT MENULAR	59
Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.....	59
A. Pendahuluan	59
B. Mengapa Melibatkan Keluarga.....	60
C. Pemberdayaan Keluarga untuk Pencegahan Penyakit Menular	62
D. Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Menular Melalui	
Lima Tugas Keluarga.....	63
1. Mengenal Masalah Kesehatan	64
2. Mengambil Keputusan yang Tepat	66
3. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit	67
4. Memodifikasi Lingkungan yang Sehat.....	68
5. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	69
E. Simpulan.....	70
F. Referensi.....	71
G. Glosarium.....	72
CHAPTER 6 MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA BERESIKO TINGGI	73
Ns. Kartika Setia Purdani, M. Kep., Ph.D.....	73
A. Keperawatan Kesehatan Keluarga.....	73
1. Definisi Keperawatan Keluarga	73
2. Pendekatan Keperawatan Keluarga.....	74
3. Fungsi Keluarga	75
4. Tugas Kesehatan Keluarga.....	75
5. Sasaran Keperawatan Keluarga.....	76

6. Faktor yang Berpengaruh pada Pelayanan Kesehatan	76
7. Pelayanan Kesehatan Primer.....	77
B. Keluarga Resiko Tinggi.....	78
C. Manjemen Keluarga dengan Resiko Tinggi dalam Kesehatan	80
D. Bekerja Bersama Keluarga.....	82
E. Kesimpulan	84
F. Referensi.....	84
 CHAPTER 7 PENERAPAN PENDEKATAN KELUARGA DALAM PROMOSI KESEHATAN	 87
Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.....	87
A. Pendahuluan.....	87
B. Konsep Dasar Pendekatan Keluarga dalam Promosi Kesehatan	88
C. Strategi Penerapan Pendekatan Keluarga dalam Promosi Kesehatan	92
D. Metode Pendekatan Keluarga dalam Promosi Kesehatan.....	95
E. Studi Kasus atau Best Practice.....	98
F. Tantangan dalam Penerapan Pendekatan Keluarga	101
G. Simpulan.....	103
H. Referensi.....	104
 PROFIL PENULIS.....	 107

CHAPTER 1

PENGUATAN PERAN AYAH DALAM MENDUKUNG KESEHATAN KELUARGA

Ns. Muhammad Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

A. Pendahuluan/Prolog

Setiap keluarga mendambakan keutuhan dan keharmonisan dimana kondisi ini akan menjadikan keluarga tubuh dan berkembang secara (Nomaguchi & Milkie, 2020). Akan tetapi tidak sedikit keluarga keluarga yang mengalami masalah bahkan mengalami perpisahan dikarenakan berbagai masalah dan perubahan dalam kehidupan berkeluarga (dos Santos et al., 2020). Perubahan tersebut dikarenakan berbagai hal misalnya salah satu orangtua meninggal, kelahiran anak di luar pernikahan, dan peningkatan angka perceraian (Raley & Sweeney, 2020).

Menurut data statistik Indonesia, menunjukkan kasus perceraian tahun 2022 mengalami peningkatan 15,31% dibandingkan tahun 2021 sebesar 447.743 kasus menjadi 516.334 kasus. Lebih lanjut dijelaskan dari data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 sebanyak 12,72% kepala rumah tangga berjenis kelamin perempuan (BPS, 2022). Hasil survei tersebut memperlihatkan bahwa banyak perempuan menjadi janda bahkan menjadi orang tua tunggal.

Penyebab ketidakhadiran figur ayah karena meninggal atau bercerai, hal tersebut berarti banyak keluarga tanpa ayah. Selain itu, kondisi diera digital banyak aktivitas yang menyita waktu sehingga semakin membuat bias peran ayah dalam keluarga (Hartanto, 2018). Peran ibu dan ayah sebagai pengasuh dan pendidik utama bagi anak-anak keluarga (Friedman & Bowden, 2010). Peran utama Ayah sebagai pencari nafkah utama rumah tangga. Akan tetapi pengasuhan anak menjadi tanggung jawab ibu dan ayah dalam pertumbuhan psikologis anak (Andarmoyo, 2012). Pola asuh orang tua akan memberikan dampak dalam pembentukan kepribadian anak, dimana dalam tahapan tubuh kembang anak dalam pemenuhan kebutuhan dasar yakni rasa aman, kasih sayang, dan harga diri. Sehingga apabila tidak terpenuhi kebutuhan tersebut akan menyebabkan anak menjadi terguncang. Akan tetapi masih banyak orang tua terutama ayah masih belum memahami pentingnya partisipasi aktif dalam keluarga (Talibandang & Langi, 2021).

Belakangan fenomena yang muncul dan dirasakan ditengah masyarakat "Ayah Ada, Tapi Tiada". Istilah tersebut muncul dimana sosok ayah ini yang memang hadir secara fisik di rumah, akan tetapi keberadaannya tidak terlalu dirasa keluarga

terutama anak-anak. Dalam perkembangan era digital dengan penggunaan gadget yang semakin pesat, semakin membuat penurunan peran dalam keluarga. Seperti kita ketahui bahwa peran ayah bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi kehadiran nyata secara emosional dan mental dibutuhkan terutama bagi perkembangan anak (Yemmardotillah & Eka Eramahi, 2021; Yuliawati et al., 2020).

Kondisi tidak adanya figur ayah dalam kehidupan seorang anak disebut dengan fatherless. Fatherless dapat diartikan dimana kondisi ayah biologis meninggal dunia, sedang ada dalam penahanan, tidak memiliki ayah karena cerai, komitmen kerja, dan lain-lain (Mahrer et al., 2019).

Peran ayah dalam kesehatan keluarga mengandung aspek keterlibatan waktu, interaksi dan perhatian dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam keluarga. Peran ayah ini tidak hanya dilakukan dalam satu kali waktu kegiatan dan berakhir akan tetapi berkesinambungan dari waktu ke waktu selama proses kehidupan keluarga berlangsung dari tahap perkembangan keluarga ketahap perkembangan keluarga pasangan baru menikah hingga keluarga dalam tahapan perkembangan lansia. Oleh karena Peran seorang ayah sangat penting dalam aspek kesehatan keluarga dimana dalam peran kesehatan keluarga sehingga perlu diketahui bagaimana penguatan peran ayah dalam mendukung kesehatan keluarga.

B. Peran Ayah dalam Keluarga

Ayah merupakan seorang pria dewasa yang telah menjadi ayah dari anak-anak, baik secara legal maupun ilegal. Istilah ayah digunakan sebagai kepala keluarga dan memimpin dalam rumah tangga. Peran seorang Ayah dalam menghidupi dan mencukupi kebutuhan dalam rumah tangga sesuai dengan paradigma masyarakat secara umum. Ayah memiliki tanggung jawab penuh dalam membesarkan dan merawat anak sama persis dengan peran seorang ibu.

Ayah memiliki peran multifungsi dalam keluarga, tidak hanya sebagai pemimpin dan pencari nafkah, tetapi juga berperan penting dalam pengasuhan anak. Ayah memiliki banyak peran diantaranya:

1. Pemecah masalah dengan memberikan contoh dalam pengambilan keputusan dan bertindak secara bertanggung jawab.
2. Teman bermain, yang membantu anak mengembangkan keterampilan fisik melalui aktivitas bersama.
3. Pemandu prinsip yang mengajarkan perilaku sosial yang baik dan benar.
4. Penyedia yang tidak hanya memenuhi kebutuhan finansial, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan keterlibatan dalam perkembangan keluarga.

5. Penyiap, mempersiapkan keluarga menghadapi tantangan hidup dengan menjadi teladan yang baik bagi anggota keluarga (Sahariah et al., 2023).

Menurut (Asyâ & Ariyanto, 2019), keterlibatan ayah dalam keluarga dikategorikan dalam beberapa dimensi yang dikenal dengan istilah Paternal CRITSM (*Communication, Responsibility, Interaction, Teaching, Social competence, & Monitoring*).

1. *Communication* merujuk pada proses pertukaran informasi antara ayah dan anak, baik secara verbal maupun non-verbal, yang membantu membangun komunikasi yang terbuka dan sehat.
2. *Responsibility* mencerminkan kesadaran ayah terhadap tanggung jawabnya, termasuk memenuhi kebutuhan finansial, memberikan keamanan dan perlindungan, serta mengatur aktivitas dan keperluan sehari-hari anak.
3. *Interaction* berkaitan dengan hubungan emosional positif yang terbangun melalui sentuhan fisik dan kasih sayang, memperkuat ikatan ayah dan anak.
4. *Teaching* berfokus pada peran ayah dalam mendidik anak, menanamkan nilai-nilai, dan mendisiplinkan mereka.
5. *Social competence* menekankan peran ayah dalam membantu anak mengembangkan keterampilan sosial dan berinteraksi dengan lingkungan di luar keluarga.
6. *Monitoring* merujuk pada pengawasan ayah dalam memantau aktivitas anggota keluarga untuk memastikan perkembangan dan keselamatan keluarga.

Menurut (Chomaria, 2021) keterlibatan ayah memiliki tiga komponen, yaitu:

1. *Paternal engagement*; Mencakup kontak dan interaksi ayah secara langsung dengan anak dalam konteks pengasuhan, bermain, atau rekreasi.
2. *Accessibility atau availability*; mencakup kehadiran dan keterjangkauan ayah bagi anak, terlepas dari ada atau tidaknya interaksi langsung antara ayah dan anak.
3. *Responsibility*; terdiri dari kesadaran dan upaya ayah untuk memenuhi kebutuhan anak, dengan mempertimbangkan baik keadaan ekonomi maupun struktur dan perencanaan kehidupan anak.

Bentuk keterlibatkan lain yang memerlukan dampak yang kuat dalam perkembangan anak adalah keterlibatan ayah dalam mendidik tentang perilaku sosial dan lingkungan, memberikan motivasi, dan memperluas wawasan anak, memberikan maianan yang menarik, mengajari anak dalam membaca, mengajak anak melihat hal menarik diluar lingkungan rumah dan merangsang diskusi. Semua bentuk peran tersebut bisa dilakukan ayah dalam mendukung eksistensi peran ayah terutama bagi anak, sehingga hal ini akan memberikan kompetensi pada anak dalam

bereaksi terhadap perkembangan kognitif, perubahan sosial anak dimasa yang akan datang. Peran ayah dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengasuhan

Peran ayah dalam pengasuhan memiliki pengaruh langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Peran ayah dalam pengasuhan memiliki kontribusi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Mulyana, 2022).

- a. Keterlibatan ayah dalam melakukan kontak dengan anak, berbicara, bermain.
- b. Mengatur dan mengawasi kegiatan anak-anak, ayah juga dapat mendidik anak-anak mereka tentang perilaku sosial dan lingkungan.
- c. Memberikan motivasi kepada anak, memperluas wawasan, menyediakan mainan yang menarik, mengajari mereka membaca, mengajak mereka memperhatikan hal-hal menarik yang terjadi di luar rumah, dan merangsang diskusi.

Menurut (Istiyati et al., 2020) menegaskan bahwa ayah memiliki peran dalam keterlibatannya dalam pengasuhan anak yaitu:

- a. *Economic Provider*, yaitu ayah dianggap sebagai pendukung financial dan perlindungan bagi keluarga.
- b. *Friend & Playmate*. Ayah dianggap sebagai "fun parent" serta memiliki waktu bermain yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu.
- c. *Caregiver*. Ayah dianggap sering memberikan stimulasi afeksi dalam berbagai bentuk, sehingga memberikan rasa nyaman dan penuh kehangatan.
- d. *Teacher & Role Model*. Sebagaimana dengan ibu, ayah juga bertanggung jawab terhadap apa saja yang dibutuhkan anak untuk masa mendatang melalui latihan dan teladan yang baik bagi anak.
- e. *Monitor and disciplinary*. Ayah memenuhi peranan penting dalam pengawasan terhadap anak, terutama begitu ada tanda-tanda awal penyimpangan, maka disiplin dapat ditegakkan.
- f. *Protector*. Ayah mengontrol dan mengorganisasi lingkungan anak, sehingga anak terbebas dari kesulitan atau bahaya serta mengajarkan bagaimana anak seharusnya menjaga.

Semua tindakan dalam konteks keterlibatan ayah dalam pengasuhan memberikan kesempatan anak untuk dapat mengenal figur ayah dalam hidupnya, sehingga akan memengaruhi cara anak bereaksi terhadap perubahan sosial, dan dapat membantu perkembangan kognitif anak di masa depan. Dalam pengasuhan bukan ibu yang menjadi pimpinan tetapi kerjasama ibu dan ayah yang baik menjadi kunci keberhasilan dalam pengasuhan anak.

2. Komunikasi

Dalam konteks komunikasi, peran ayah dengan melakukan kerjasama yang baik antara ayah dan anggota keluarga (ibu, anak) dalam upaya mendukung pengasuhan dan mendidik keluarga. Pola komunikasi yang baik dengan menekankan pada kesamaan sikap, nilai, dan keyakinan. Komunikasi Keluarga dengan memfokuskan pada aspek keharmonisan dan penghindaran konflik dikenal dengan istilah *conformity orientation*. Sedangkan *Conversation orientation* mengacu kebebasan semua anggota keluarga dalam percakapan tentang beragam topik, semua keputusan melibatkan anggota keluarga. Gambaran perbedaan *conformity orientation* dan *conversation orientation* sebagai berikut (Hesse et al., 2017):

Tabel 1.1: Karakteristik Orientasi Pola Komunikasi Keluarga

<i>Conversation Orientation</i>	<i>Conformity Orientation</i>
Setiap anggota keluarga berpartisipasi dalam keputusan keluarga	Keputusan akhir ada di tangan orang tua
Anak boleh dan didorong memiliki pandangan yang berbeda dengan orang tua	Orang tua kadang merasa terganggu ketika anak memiliki perbedaan pendapat dengan mereka
Orang tua dan anak bisa saling mengekspresikan perasaan dan pikiran secara terbuka	Orang tua meminta anak patuh tanpa banyak bertanya apalagi mendeba
Perbedaan pendapat didiskusikan, bukan dihindari atau ditutupi	Sangat penting untuk berada dalam sisi yang sama dengan orang tua
Orang tua dan anak menikmati percakapan, meski tidak selalu sepakat tentang suatu hal	Ada topik-topik yang tidak dapat dibicarakan dalam percakapan keluarga
Rencana-rencana dan harapan-harapan masa depan didiskusikan bersama	Orang tua merasa paling tahu hal terbaik dan benar untuk keluarga

Sumber : Indikator *Revised Family Communication Pattern* (Rubin et al., 2010).

Komunikasi yang dibangun dalam keluarga antara orang tua dan anak maupun antar anggota keluarga membuat anak belajar mengenal dirinya dan orang lain serta memahami perasaan dirinya dan orang lain (Setyowati, 2015). Pola komunikasi yang baik dalam keluarga akan membuat anak nyaman untuk berinteraksi, sehingga anak bisa bebas mengekspresikan perasaannya. Keadaan seperti ini akan mempermudah anak ketika bergaul dengan teman-temannya, sehingga anak-anak yang mempunyai pola komunikasi yang baik di dalam keluarga akan mudah untuk mengenal dirinya dan orang lain di sekitarnya. Penelitian lain menunjukkan hubungan pola komunikasi dan interaksi sosial yang baik mampu mengurangi tingkat kenakalan remaja (Setianingsih, 2017).

3. Kepala Keluarga

Ayah berfungsi sebagai kepala keluarga dan membimbing anak-anak untuk kemandirian dan pertumbuhan fisik, mental, dan sosial yang baik. Ayah adalah kepala keluarga. Istrinya (ibunya), anak-anaknya, dan kerabat lainnya semuanya menerima bantuan penting darinya dalam mengasuh dan mendidik keluarga mereka. Lebih dari sekedar memenuhi kebutuhan dasar keluarga, sang ayah menyediakannya di rumahnya. Hal ini menunjukkan bagaimana memiliki ibu dan anak laki-laki yang sama-sama terlibat dalam membesarkan anak akan membantu anak mengembangkan karakter yang baik. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa ayah memiliki dampak yang menguntungkan pada perkembangan motorik, emosi, kognitif, dan sosial anak-anak (Sari et al., 2024).

4. Pemimpin dalam keluarga

Ayah sebagai kepala keluarga merupakan sosok yang paling tinggi dalam keluarga dan bertanggungjawab terhadap anggota keluarga menjaga dan melindungi anggota dalam keluarga. Sebagai pemimpin keluarga, peran ayah seharusnya mencakup lebih dari sekedar bertanggung jawab atas aspek material. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti memberikan contoh perilaku, bermain dengan anak, mendampingi kegiatan anak, berpartisipasi dalam pendidikan, serta mendidik anak dengan cara yang mendukung kesejahteraan emosional dan psikis mereka. Peran Pemimpin keluarga yang dijalankan oleh ayah sejatinya tidak dapat digantikan, karena ayah membawa perspektif yang berbeda dalam pengasuhan yang melengkapi peran ibu (Batee & Alokasih, 2023).

5. Pemenuhan Kebutuhan Jasmani

Tugas seorang ayah termasuk memenuhi kebutuhan jasmani keluarganya, seperti bekerja dan memberi mereka makanan dan pakaian yang sehat. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk melindungi kesejahteraan keluarganya dari bahaya internal dan eksternal. Ayah bertanggung jawab penuh untuk mengawasi dan merawat tumbuh kembang anaknya. Ayah perlu menyediakan dan mendorong perkembangan anak pada tingkat fisik dan otak. Sebaiknya orang tua menghindari memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anaknya karena hal tersebut akan membuat anak merasa tidak bahagia dan gelisah. Jika seorang ayah benar-benar berbakti kepada anaknya, anak itu akan merasa puas dan nyaman di hadapan ayahnya. Anak usia dini membutuhkan figur ayah dalam hidupnya terutama karena setiap ayah dan ibu memiliki peran yang tidak bisa digantikan. Ia harus memahami kewajiban dan pasang surut kehidupan keluarga untuk memenuhi perannya sebagai seorang ayah.

C. Peran Penting Ayah dalam Menjaga Kesehatan Keluarga

Peran krusial seorang ayah dalam menjaga kesehatan keluarga. Peranan Ayah bukan sekedar dalam mencari nafkah akan tetapi pilar kesejahteraan keluarga, terutama dalam memastikan kesehatan fisik dan mental keluarga tersebut (Jannah, 2018; Kumowal et al., 2022).

1. Menanamkan Kebiasaan Sehat

Ayah memiliki peran dalam membuat pola kebiasaan anak, dimana hal ini dapat dilakukan dengan kegiatan olahraga, mengatur dalam makan-makanan yang sehat serta menciptakan lingkungan yang adaptif. Selain itu, penerapan Pola Hidup Bersih dan sehat (PHBS) sejak dini akan membentuk dan membiasakan anak dalam merapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

2. Mendukung Kesehatan Mental Keluarga

Aspek Kesehatan mental memiliki level yang sama dengan kesehatan secara fisik. Dalam hal ini peran ayah dapat dilakukan dengan menjadi wadah dalam menampung aspirasi, keluhan dan tempat curhat anak serta anggota keluarga lainnya. Seorang ayah yang mampu menjadi pendengar yang baik dengan penuh perhatian dan memberikan dukungan emosional akan menciptakan lingkungan keluarga yang sehat secara mental.

3. Mendorong Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Peran ayah disini dapat dilakukan dengan memastikan pemebrian akses kesehatan kepada keluarga dan memantau anggota keluarga dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, seperti pemeriksaan gigi, mata dan tekanan darah. Diharapkan dengan upaya yang dilakukan melalui pemeriksaan dini sebagai langkah preventif dalam mengidentifikasi dan mencegah komplikasi lanjut akibat penyakit di kemudian hari.

4. Mempromosikan Gaya Hidup Aktif

Ayah dapat memberikan dorongan anggota keluarga secara aktif dalam menerapkan PHBS di dalam keluarga. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan ayah bersama keluarga dengan mengatur waktu olahraga atau melakukan kegiatan rekreasi diluar ruangan sehingga peran ini dapat membantu dalam mempromosikan gaya hidup aktif dan sehat dalam keluarga.

5. Menciptakan Lingkungan Rumah yang Sehat

Bentuk aktivitas yang dilakukan dengan peran ayah dilakukan dengan berperan aktif dalam memastikan keberihan rumah dan lingkungan sekitar rumah, menciptakan kawasan rumah bebas rokok, menyediakan makanan sehat dan memprioritaskan keselamatan anggota keluarga. Sehingga Ayah mampu

membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan.

6. Peran Penting Ayah dalam Menjaga Kesehatan Keluarga

Peran yang tidak kalah penting dan krusial yakni keterlibatan ayah dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dimana ayah dapat menjadi figur dalam memberikan kontribusi besar bagi kesehatan fisik, mental dan emosional keluarganya.

D. Manfaat Keterlibatan Ayah

Keterlibatan ayah dalam mendukung kesehatan keluarga memberikan manfaat dimana keterlibatan peran ayah akan membentuk bonding yang kuat antara ayah dan anak yang mendukung dalam peningkatan kesehatan fisik yang baik anggota keluarga seperti berat badan yang ideal, tekanan darah normal, dan risiko penyakit kronis yang lebih rendah. Sedangkan secara mental peran ayah ini akan meningkatkan kekampuan kognitif yang baik, peningkatan harga diri, penurunan resiko masalah perilaku dan peningkatan kesehatan emosional bagi ibu, serta mengurangi stres dan meningkatkan kebahagiaan anggota keluarga (Wahyuni et al., 2021). Secara umum manfaat keterlibatan ayah dalam menudung kesehatan keluarga diantaranya (Fajarrini & Umam, 2023; Santika, 2020):

1. Membangun Ikatan yang Kuat dalam keluarga

Keterlibatan ayah dan anak, ayah dengan ibu akan memberikan suasana dan hubungan keluarga yang dekat, hangat dan penuh kasih saying sehingga akan menciptakan lingkungan keluarga yang aman dan stabil.

2. Menjadi Role Model

Peran ayah menjadi panutan dalam keluarga bagi kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga. Perilaku dan gaya hidup yang dilakukan ayah seperti menanamkan kebiasaan makan sehat, olahraga teratur, dan manajemen stres yang efektif menjadi acuan keluarga sehingga melakukan pola dan kebiasaan yang dilakukan ayah dalam kehidupan sehari-hari.

3. Mendukung Ibu

Peran ayah dalam mendukung ibu terkait dalam aspek kesehatan mental dan fisik ibu. Peran ayah dilakukan dengan keterlibatan secara aktif dalam pengasuhan, mendidik, dan mengejakan tanggung jawab besama ibu dalam rumah tangga. Peran ayah dalam keluarga dalam menyeimbangkan peran ibu dimana karakteristik yang cenderung tidak terlalu protektif, mendorong eksplorasi dalam mengambil resiko, dan meberikan contoh tingkah laku agresif atau asertif. Kecenderungan lain dari karakter seorang ayah tidak kenal

kompromi, disiplin dan tuntutan yang tegas dalam setiap tahapan perkembangan kelidupan anggota keluarga (Alfian & Zuhda, 2024).

4. Meningkatkan Komunikasi

Keterlibatan ayah dalam perawatan kesehatan keluarga dilakukan dalam aspek komunikasi yang baik antar anggota keluarga. Komunikasi yang baik dilakukan dengan keterbukaan ayah dalam memberikan informasi kesehatan kepada anggota keluarga, melakukan diskusi dalam menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga, diskusi terkait dengan kebutuhan perawatan kesehatan anggota keluarga. Pola komunikasi yang baik jika dijalankan dengan benar akan menciptakan lingkungan yang terbuka, mendukung dan memberi kenyamanan semua anggota keluarga merasa nyaman untuk membahas masalah kesehatan mereka (Rahmayanty et al., 2023).

5. Mengurangi Risiko Penyakit Kronis

Peran ayah dalam menekan resiko penyakit kronik dikaitkan dengan keterlibatan perngasuhan dan pengelolaan keluarga dengan memerikan fasilitas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dan upaya pencegahan. Hal ini dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga, pola makan, olahraga teratur, dan manajemen stres, dimana semua aspek memiliki kontribusi dalam Upaya mencapai Kesehatan keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa ayah yang terlibat secara aktif dapat membantu mengurangi risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, dan kanker (Panggabean, 2022; Wati, 2019).

E. Faktor yang Mempengaruhi Peran Ayah dalam Mendukung Kesehatan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam mendukung kesehatan keluarga sebagai berikut :

1. Keterampilan dan Kepercayaan diri;

Keterampilan, kepercayaan diri dan kepuasan men faktor yang mempengaruhi ayah dalam menjalani perannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ayah memiliki kepercayaan diri yang lebih rendah dari pada ibu dalam mendukung peran dalam mendukung kesehatan keluarga (Nisa et al., 2022).

2. Dukungan sosial dan stress;

Dukungan sosial dan tingakt stress ayah dalam mendukung peran terkait dengan kesehatan keluarga di pengaruhi iklim Interaksi emosional positif pasangan yang memebrikan dampak dalam mempengaruhi pikiran, penguatan ketertarikan, dalam mendukung peran kesehatan di keluarga. Hasil penelitian menunjukkan pastipasi dan peran dijalankan maksimal pada ayah dalam

keluarga yang harmonis dimana kepuasan perkawinan antar pasangan terjadi (Batee & Alokasih, 2023).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan ayah menjadi faktor penting dalam keterlibatan mendukung kesehatan keluarga. Tingkat pendidikan ayah mempengaruhi pengetahuan tentang menjaga kesehatan keluarga dengan menerapkan PHBS yang benar di lingkungan keluarga mereka. Ayah yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mengupayakan dalam mengembangkan diri terkait dengan pengetahuan dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dengan pemahaman pecegahan penyakit, menjaga kesehatan dengan upaya preventif di lingkungan keluarga (Irawati, 2021).

4. Budaya

Budaya memberikan cara pandang yang berbeda dalam melihat peran ayah dalam keluarga. Dalam budaya yang lazim di masyarakat ayah berperan dalam pencari nafkah sehingga peran lain seperti keterlibatan dalam upaya kesehatan keluarga lebih banyak dilakukan ibu karena intensitas waktu dan pandangan normatif lingkungan. Akibat kondisi tersebut menyabarkan minimnya peran ayah dalam keterlibatan menjaga kesehatan anggota keluarga. (Nurjanah et al., 2023)

5. Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga menjadi indikator penentu peran ayah dalam meningkatkan kesehatan keluarga. Misalnya, ayah atau keluarga dari level ekonomi menengah keatas maka akses dan pemenuhan fasilitas kesehatan dikeluarga cenderung tercukupi dibandingkan dengan keluarga yang memiliki finansial rendah (Nurwati & Listari, 2021).

F. Tantangan dan strategi dalam pengautan peran ayah dalam aspek kesehatan keluarga

1. Tantangan dalam Menguatkan Peran Ayah dalam Meningkatkan Kesehatan Keluarga

a. Ayah Bekerja

Realita bahwa ayah bekerja akan membuat sulit dalam menyeimbangkan keterlibatan dalam mendukung kesehatan keluarga dimana pembagian waktu antara bekerja dan menjalankan peran di dalam keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu yang dihabiskan ayah di tempat kerja sering kali mengurangi kesempatan ayah menjalankan peran dalam keluarga, sehingga akhirnya kualitas hubungan. Sebab pekerjaan menyebabkan kelelahan ketika sampai dirumah sehingga ayah tidak

memiliki cukup energi untuk berinteraksi dan menjalankan peran secara maksimal dalam keluarga (Irawan, 2024).

Pekerjaan terkait durasi waktu yang dihabiskan dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga ayah kesulitan dalam membagi waktu dengan keluarga. Penelitian (Esterilita & Utami, 2024) menjelaskan ayah memiliki durasi bekerja antara 6-12 jam dalam sehari, sehingga waktu ayah berinteraksi dalam keluarga terbatas dikarenakan tugas utama ayah adalah menafkah keluarga. Sejalan dengan penelitian (Wijayanti & Fauziah, 2020) menunjukkan sebanyak 82,98% ayah mengalami hambatan dalam menjalankan peran dalam keluarga.

b. Tekanan sosial dan ekspektasi budaya mengenai peran gender

Tekanan sosial dan ekspektasi budaya mengenai peran gender juga menjadi kendala signifikan. Kebanyakan ayah berfikir ketika sudah menjalankan peran sebagai pencari nafkah utama keluarga sehingga mengesampingkan peran lainnya yang harus dilakukan dalam keluarga. Norma sosial yang berlaku dengan paradigma ayah pencari nafkah juga menjadi kendala yang menghambat keterlibatan peran lain dalam keluarga. Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan ayah yang menjalankan peran dalam lain dalam keluarga mendapatkan kritik dari lingkungan sekitar. Misalnya, ada ayah yang merasa malu saat mengantar anak ke sekolah karena dianggap tidak maskulin oleh rekan-rekan sejawatnya (Irawan, 2024).

c. Dukungan dan kebijakan

Dukungan dari komunitas, perusahaan, dan pemerintah dapat berupa fleksibilitas kerja, program pengasuhan bersama, dan kampanye kesadaran mengenai peran ayah dalam keluarga. Dengan demikian, ayah dapat lebih mudah menyeimbangkan antara tanggung jawab pekerjaan dan pengasuhan anak, yang pada akhirnya akan membawa manfaat bagi perkembangan individu anak dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dukungan yang lebih besar akan memungkinkan ayah untuk berperan lebih aktif dan setara dalam pengasuhan, menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi anakanak untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal. Dengan adanya dukungan tersebut, diharapkan ayah dapat lebih maksimal dalam menjalankan peran pengasuhan mereka, sehingga anak-anak dapat tumbuh dalam lingkungan yang penuh kasih sayang dan perhatian dari kedua orang tua (Allport et al., 2018).

2. Strategi dalam Menguatkan Peran Ayah dalam Meningkatkan Kesehatan Keluarga

a. **Membagi waktu dengan baik**

Ayah dapat mengoptimalkan keterlibatan dalam peranan menjaga kesehatan keluarga dengan pembagian waktu bekerja dan keluarga. Intesitas komunikasi yang baik sebagai langkah dalam menjaga dan mengoptimalkan keterlibatanya. Kualitas interaksi yang baik bukan hanya kehadiran secara fisik tetapi konektivitas psikologis yang utama. Kebersamaan dengan keluarga menjadi bonding positif dalam meningkatkan peran ayah dengan melakukan komunikasi tentang masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga dengan memberikan solusi yang baik dan meyediaan fasilitas serta sarana pendukung dalam keluarga (Esterilita & Utami, 2024).

b. Peningkatan pengetahuan

Pengetahuan ternyata menjadi indikator penting keterlibatan ayah dalam menjalankan peran menjaga kesehatan. Ayah adalah kepala keluarga dimana semua keputusan menjadi kendali seorang ayah. Sehingga pengetahuan penting menjadi fondasi penting menjadi pemimpin dalam keluarga. Pengetahuan bisa dioptimalkan dengan mengakses informasi kesehatan dalam meningkatkan upaya preventif keluarga.

c. Eliminasi culture ayah hanya pencari nafkah

Budaya masyarakat bahwa ibu adalah pengasuh keluarga harus dilhilangkan. Anggapan tersebut mengahambat dan menjadi stigam pembatas peran ayah dalam keluarga. Persepsi demikian penting untuk di hilangkan ayah sehingga tidak menjadi alasan ayah terlibat dalam pengasuhan. Sehingga upaya yang penting untuk dilakukan Pendidikan Pranikah sebagai bekal dalam penguatan pengetahuan dalam upaya mencapai keluarga yang harmonis, mawaddah, waramah serta mengurangi jumlah konflik, perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga

d. Penguatan dukungan

Peran ayah tidak dapat dijalankan dengan baik tanpa adanya kerjasama antara ibu dan ayah. Dukungan keluarga menjadi penting dalam menguatkan peran ayah dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Bentuk dukungan dengan kolaborasi dan kerjasama antara ayah, ibu dan anak dalam menciptakan keluarga sehat melalui optimalisasi peran masing-masing anggota keluarga.

G. Simpulan

Penguatan peran ayah dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga dipengaruhi beberapa faktor yakni; keterampilan, kompetensi dan kepercayaan diri ayah, dukungan social dan stress, Tingkat Pendidikan, budaya di Masyarakat, dan

status ekonomi. Secara umum manfaat keterlibatan ayah dalam mendukung kesehatan keluarga diantaranya; menguatkan ikatan dalam keluarga, menjadi role model yang baik, mendukung peran ibu, meningkatkan komunikasi dan mencegah resiko penyakit kronis di dalam keluarga. Peranan ayah dalam peningkatan Kesehatan dilakukan dengan cara menanamkan kebiasaan hidup sehat dalam keluarga, mendukung Kesehatan mental keluarga, mendorong Pemeriksaan Kesehatan Rutin, mempromosikan Gaya Hidup Aktif, dan Menciptakan Lingkungan Rumah yang Sehat.

Tantangan yang dihadapi adalah Realita bahwa ayah bekerja akan membuat sulit dalam menyeimbangkan keterlibatan dalam mendukung kesehatan keluarga dimana pembagian waktu antara bekerja dan menjalankan peran di dalam keluarga. Tekanan sosial dan ekspektasi budaya mengenai peran gender juga menjadi kendala signifikan dalam mengoptimalkan peran ayah serta menyeimbangkan antara tanggung jawab pekerjaan dan pengasuhan anak, yang pada akhirnya akan membawa manfaat bagi perkembangan individu anak dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Strategi dalam menguatkan peran ayah dalam meningkatkan kesehatan Keluarga dilakukan dengan pembagian waktu yang efetif antara bekerja dan tanggung jawab ayah dengan keluarga, peningkatan pengetahuan dengan mengakses informasi kesehatan bagi keluarga, mengelimasi budaya bahwa ayah hanya sebagai tulang punggung keluarga dan penguatan dukungan anggota keluarga lain dalam mendukung peran ayah.

H. Referensi

-
- Alfian, A., & Zuhda, M. A. (2024). Pentingnya Peran Ayah dalam Perkembangan Emosional Anak. *Liberosis: Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 3(3), 71–81. <https://doi.org/10.3287/ljbk.v1i1.325>
- Allport, B. S., Johnson, S., Aqil, A., Labrique, A. B., Nelson, T., Angela, K. C., Carabas, Y., & Marcell, A. V. (2018). Promoting father involvement for child and family health. *Academic Pediatrics*, 18(7), 746–753.
- Andarmoyo, S. (2012). Buku Keperawatan Keluarga Konsep teori, proses dan praktik keperawatan. In *Media Ilmu* (1st ed., p. 210). Media Ilmu.
- Asyâ, H., & Ariyanto, A. (2019). Gambaran keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak (Paternal Involvement) di Jabodetabek. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 11(1), 37–44.
- Batee, T. R., & Alokasih, G. (2023). Peran Ayah dalam Keluarga dan Implikasinya Bagi Pertumbuhan Spiritualitas Keluarga. *HINENI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(1), 14.

- BPS. (2022). Profil Kesehatan Sosial dan Keluarga di indonesia september 2022. *Badan Pusat Statistik*, 1(05), 1–8.
- Chomaria, N. (2021). Ayah yang Kupuja (Serial Be The Best Parents). In *Elex Media Komputindo* (1st ed., Vol. 1, Issue 2). Elex Media Komputindo.
- dos Santos, T. M., Nunes, B., Pontes, F. A. R., & da Costa Silva, S. S. (2020). Female Empowerment of Amazonian Riverine Beneficiaries of the Bolsa Família Program. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 11, 22–34.
- Esterilita, M., & Utami, N. N. (2024). Keterlibatan Ayah dalam peningatkan peran kesehatan dan pengasuhan anak Mnurut Pesrsoektif Ibu. *Journal of Social and Economics Research*, 6(2), 13–24.
- Fajarrini, A., & Umam, A. N. (2023). Dampak Fatherless Terhadap Karakter Anak Dalam Pandangan Islam. *Abata: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 3(1), 20–28.
- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*.
- Hartanto, A. E. (2018). Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 12–31.
- Hesse, C., Rauscher, E. A., Goodman, R. B., & Couvrette, M. A. (2017). Reconceptualizing the role of conformity behaviors in family communication patterns theory. *Journal of Family Communication*, 17(4), 319–337.
- Irawan, W. (2024). Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak di Keluarga Urban. *Jurnal Harkat An-Nisa Studi Gender Dan Anak*, 9(1), 11–21.
- Irawati, E. (2021). Gambaran karakteristik keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) pada tatanan rumah Tangga di desa karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen. *Gaster*, 8(2), 741–749.
- Istiyati, S., Nuzuliana, R., & Shalihah, M. (2020). Gambaran peran ayah dalam pengasuhan. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 12–19.
- Jannah, M. (2018). Konsep keluarga idaman dan islami. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 4(2), 87–102.
- Kumowal, R. L. K., Kalintabu, H. K., & Awuy, P. O. A. (2022). Orangtua dan gereja dalam menjaga kesehatan mental anak remaja. *Journal of Psychology Humanlight*, 3(2), 88–101.
- Mulyana, I. (2022). *Keistimewaan Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Nisa, H., Puspitarini, L. M., & Lu'lu'Zahrohti, M. (2022). Perbedaan peran ibu dan ayah dalam pengasuhan anak pada keluarga Jawa. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 7(02), 244–255.

- Nurjanah, N. E., Jalal, F., & Supena, A. (2023). Studi Kasus Fatherless: Peran Ayah Dalam Pemenuhan kesehatan pada Anak. *Kumara Cendekia*, 11(3), 261–270.
- Nurwati, R. N., & Listari, Z. P. (2021). Pengaruh status sosial ekonomi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan Kesehatan Anak. *Share Social Work Journal*, 11(1), 74–80.
- Panggabean, D. M. (2022). *Peran dan Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Paliatif*.
- Rahmayanty, D., Simar, S., Thohiroh, N. S., & Permadi, K. (2023). Pentingnya Komunikasi untuk Mengatasi Problematika yang Ada dalam Keluarga. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5(6), 28–35.
- Raley, R. K., & Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 81–99.
- Rubin, R. B., Rubin, A. M., Graham, E., Perse, E. M., & Seibold, D. (2010). Revised Family Communication Patterns Instrument (RFCP). In *Communication Research Measures II*(pp. 332–341). Routledge.
- Sahariah, S., Purwati, N. H., & Apriliaawati, A. (2023). The Effectiveness of the PrimaKu Application on Parents Behavior in Monitoring the Growth of Toddlers. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(04), 160–169.
- Santika, I. G. N. N. (2020). Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Menghadapi Persoalan Covid-19: Sebuah Kajian Literatur. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 6(2), 127–137.
- Sari, F., Wilson, W., & Ramadhani, M. (2024). Pengaruh Komunikasi Anak Kepada Ayah Pekerja Nelayan Terhadap Kenakalan Remaja SMA di Desa Nelayan Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidisciplinary*, 2(1), 1–10.
- Setianingsih, F. (2017). Peran Komunikasi Ayah dalam Perkembangan Mental Anak: Studi atas Santri Putri Pondok Tahfidz Karanganyar. *Academica : Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(2), 169–184. <https://doi.org/10.22515/academica.v1i2.1029>
- Setyowati, Y. (2015). Pola komunikasi keluarga dan perkembangan emosi anak (studi kasus penerapan pola komunikasi keluarga dan pengaruhnya terhadap perkembangan emosi anak pada keluarga Jawa). *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2(1).
- Talibandang, F., & Langi, F. M. (2021). Pengaruh pola asuh orang tua terhadap pembentukan kepribadian anak. *Journal of Psychology Humanlight*, 2(1), 48–68.
- Wahyuni, A., Siregar, S. D., & Wahyuningsih, R. (2021). Peran ayah (fathering) dalam pengasuhan anak usia dini. *AL IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(2), 55–66.
- Wati, P. A. (2019). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Komplikasi Pada Anggota Keluarga Penyandang Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas*

- Mlati II*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Wijayanti, R. M., & Fauziah, P. Y. (2020). Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. *JIV-Jurnal Ilmiah Visi*, 15(2), 95–106.
- Yemmardotillah, M., & Eka Eramahi, I. (2021). Peranan Ayah Dalam Mendidik Anak Menurut Al-Qur'an. *Continuous Education: Journal of Science and Research*, 2(1), 30–46.
- Yuliawati, L., Lukito Setiawan, J., & Wijaya Mulya, T. (2020). *Perubahan pada remaja tanpa ayah*.

I. Glosarium

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

CHAPTER 2

INTERVENSI KESEHATAN MENTAL DALAM KEPERAWATAN KELUARGA

Bisepta Prayogi, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Kesehatan mental didefinisikan sebagai seseorang yang tidak menunjukkan gejala psikiatri atau penyakit mental, memiliki fungsi jiwa yang berfungsi dengan baik, memiliki kemampuan untuk menghadapi kesulitan dan merasakan kebahagiaan yang positif atas kemampuan dirinya sendiri, kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan orang lain, lingkungannya, dan dirinya sendiri, berdasarkan iman dan ketakwaan, dengan tujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia baik di dunia maupun di akhirat (Bukhori, 2012).

Kesehatan mental sangat penting bagi masyarakat modern (Bukhori, 2012; Iswanto, 2014; Nursalam & Dian, 2007). Adanya modernisasi ilmu pengetahuan dan teknologi menyebabkan berbagai masalah psikologis dan sosial di sekolah dan keluarga (Ameliola & Nugraha, 2013; Suneki, 2012; Waluya, 2007). Selain itu, menurut penelitian Bukhori, perubahan berbagai aspek kehidupan yang tidak dapat diterima oleh seseorang merupakan penyebab berbagai masalah kesehatan mental (Bukhori, 2012). Selain itu, makna hidup seseorang dan tingkat religiusitas mereka juga berpengaruh pada kondisi kesehatan mental mereka (Bukhori, 2012).

Kajian kesehatan mental harus memperhatikan hubungannya dengan masalah yang dihadapi anak-anak, remaja, orang dewasa, dan orang tua saat ini. Menurut (D. , Hapsari et al., 2009), kesehatan mental terdiri dari tiga elemen: pikiran, emosional, dan spiritual. Anak-anak dengan kesehatan mental yang baik memiliki kemampuan untuk membangun dan mengembangkan resiliensi, yang juga dikenal sebagai daya tahan, untuk menghadapi tekanan dalam hidup (Nur, 2013). Kemampuan resiliensi ini perlu dikembangkan dalam lingkungan keluarga dan di sekolah (Aprilia, 2013; I. Ifdil & Taufik, 2016).

Keluarga adalah anggota masyarakat yang paling kecil, dan mereka memiliki kekuatan besar untuk memengaruhi situasi. Semua sistem dalam keluarga harus dibuat dengan baik, yaitu dinamis dalam interaksi satu sama lain, keluarga saling membantu dalam membuat keputusan dan mencari solusi (Maryam, 2016). Jika ini terjadi, fungsi keluarga akan berjalan dengan baik. Keluarga adalah sistem sosial

yang kecil dengan bagian yang sangat saling membutuhkan satu sama lain. Faktor dalam dan luar dapat mempengaruhi keluarga (Friedmen, 2010).

Kehidupan keluarga akan mengalami banyak perubahan, dan perubahan ini akan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang menyebabkan stres. Stres keluarga akan berdampak pada krisis. Keluarga tidak memiliki strategi coping yang baik untuk menangani stres (Maryam, 2016). Perlu ada upaya positif untuk beradaptasi dengan menggunakan strategi coping keluarga agar setiap keluarga dapat mengatasi krisis.

Keluarga adalah sistem sosial yang memenuhi kebutuhan anggota mereka dengan memberikan kenyamanan, keselamatan, kesejahteraan ekonomi, material, psikologis, fisik, emosional, dan spiritual (Effendy, 1998; Ihromi, 1999; Soemanto, 2014). Keluarga memberikan kenyamanan dan kasih sayang, menjadi tempat berlindung (Agustina, 2008; Andayani, 2000; Mukarromah & Listyani, 2013). Dalam keluarga, ada komunikasi dua arah (suami istri) dan komunikasi segala arah (ayah-ibu). Komunikasi ini berfungsi untuk mengarahkan, membina, memberi perhatian, dan kasih sayang kepada semua anggota keluarga (Willis, 2013). Semua anggota keluarga, termasuk kedua orangtua dan anak-anak, akan mengalami berbagai masalah kesehatan mental jika fungsi keluarga di atas tidak berjalan dengan baik.

Menurut penelitian, depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang paling umum (Saputri & Indrawati, 2011). Selain itu, ditemukan bahwa permainan digital atau online mengganggu kesehatan mental anak-anak dan bahkan dapat menyebabkan penyakit mental (Nur, 2013). Selain itu, situasi setelah bencana alam juga menyebabkan banyak masalah kesehatan mental dan penyakit mental, yang berdampak pada kesehatan mental seseorang (Amawidiyat & Utami, 2007). Stress, kecemasan, depresi, trauma, dan PTSD adalah masalah kesehatan mental lainnya yang sering terjadi pada korban bencana alam dan pelecehan seksual (Nawangsih, 2016; Urbayatun, 2012; Wardhani & Lestari, 2007).

Kesehatan mental juga hal yang penting diperhatikan di lingkungan masyarakat. Masyarakat yang secara psikologis memiliki kesehatan mental yang baik akan membawa perubahan yang signifikan dan meningkatkan produktivitas lingkungan masyarakat tersebut. Pembangunan masyarakat yang memiliki kesehatan mental yang baik perlu dukungan dari berbagai pihak baik itu keluarga, sekolah, masyarakat dan pemerintah serta stakeholder di lingkungan tersebut (Sommer, Ness, & Borg, 2018).

Psikoedukasi merupakan terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan ketrampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka, diharapkan keluarga akan mempunyai coping yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya (Goldenberg & Goldengerg, 2004). Pendapat lain menjelaskan bahwa psikoedukasi keluarga adalah pemberian

pendidikan kepada seseorang yang mendukung treatment dan rehabilitasi. Dalam psikoedukasi keluarga terdapat 5 sesi yaitu identifikasi masalah, perawatan klien, manajemen stres, manajemen beban keluarga, pemberdayaan komunitas. Dengan demikian, salah satu alternatif solusi untuk mengoptimalkan dukungan adalah dengan menggunakan psychoeducative family therapy. Dengan psychoeducative family therapy berarti memfasilitasi struktur lokal sosial (keluarga, kelompok, dan komunitas) yang kemungkinan sudah tidak berfungsi lagi sehingga dapat kembali memberikan support yang efektif kepada orang yang membutuhkan terkait pengalaman hidup yang membuat stress.

B. Terapi Keluarga

Family (keluarga) adalah satu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah, secara khusus mencakup seorang ayah, ibu dan anak. Sedangkan Therapy (terapi) adalah suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan satu kondisi patologi (Kartono, K. 2012).

Terapi keluarga adalah cara baru untuk mengetahui permasalahan seseorang, memahami perilaku, perkembangan simtom dan cara pemecahannya. Terapi keluarga dapat dilakukan sesama anggota keluarga dan tidak memerlukan orang lain, terapis keluarga mengusahakan supaya keadaan dapat menyesuaikan, terutama pada saat antara yang satu dengan yang lain berbeda. Kemudian konseling keluarga tidak hanya berguna untuk menangani individu dalam konteks keluarga, tetapi juga keluarga yang tidak berfungsi baik (Almasitoh , 2012).

1. Tujuan Family Therapy

Tujuan family therapy oleh para ahli dirumuskan secara berbeda. Bowen menegaskan bahwa tujuan family therapy adalah membantu klien (anggota keluarga) untuk mencapai individualitas, membuat dirinya menjadi hal yang berbeda dari sistem keluarga.

Menurut Glick dan Kessler (Latipun, 2003) mengemukakan tujuan umum konseling keluarga adalah untuk:

- a. Memfasilitasi komunikasi pikiran dan perasaan antar anggota keluarga.
- b. Mengganti gangguan, ketidakfleksibelan peran dan kondisi.
- c. Memberi pelayanan sebagai model dan pendidikan peran tertentu yang ditunjukan kepada anggota lainnya

Berikut ini dikemukakan tujuan family therapy secara umum yaitu membantu anggota-anggota keluarga belajar dan menghargai secara emosional bahwa dinamika keluarga adalah kait-mengkait di antara anggota keluarga, membantu anggota keluarga agar menyadari tentang fakta jika satu anggota keluarga bermasalah, maka akan mempengaruhi kepada persepsi, ekspektasi,

dan interaksi anggota-anggota lain, Agar tercapai keseimbangan yang membuat pertumbuhan dan peningkatan setiap anggota, dan untuk mengembangkan penghargaan penuh sebagai pengaruh dari hubungan parental (Latipun, 2003)

2. Peran Konselor dalam Family Therapy

Peran konselor dalam membantu konseli dalam family therapy dan perkawinan dikemukakan Haley (dalam Weld dan Eriksen, 2006). Diantaranya sebagai berikut:

- a. Menciptakan kerja sama antar anggota keluarga,
- b. Memberikan kepercayaan dan mendorong klien bahwa setiap orang dalam keluarga memiliki kemampuan dan mengetahui fungsi dan peran serta dapat melakukan yang terbaik buat dirinya dan keluarganya.
- c. Membantu klien untuk ikut serta dalam setiap proses konseling agar setiap anggota keluarganya dapat melaksanakan peranya.
- d. Membantu keluarga agar memiliki kemampuan dalam mengolah emosi dan mengembangkan kematangan diri setiap anggota keluarga.
- e. Membantu memberikan pemahaman sebagai pribadi dan juga sebagai bagian dari keluarga.

Konselor pada konseling keluarga diharapkan mempunyai kemampuan profesional untuk mengantisipasi perilaku keseluruhan anggota keluarga yang terdiri dari berbagai kualitas emosional dan kepribadian. Konselor diharapkan mampu: mengembangkan komunikasi antara anggota keluarga yang tadinya terhambat oleh emosi-emosi tertentu; membantu mengembangkan penghargaan anggota keluarga terhadap potensi anggota lain sesuai dengan realitas yang ada pada diri dan lingkungannya; membantu konseli agar berhasil menemukan dan memahami potensi, keunggulan, kelebihan yang ada pada dirinya dan mempunyai wawasan serta alternatif rencana untuk pengembangannya atas bantuan semua anggota keluarga.

Model-model pendekatan-pendekatan baru yang dikembangkan dalam konseling keluarga yaitu:

a. Multiple Family Therapy

Keluarga-keluarga yang terpilih menemui konselor tiap minggu, dan pada waktu itu mereka menceritakan problem mereka masing-masing dan membantu sesama dalam pemecahan persoalan (Almasitoh, 2012).

b. Multiple impact Therapy

Mencakup seluruh keluarga dalam sederetan interaksi yang berkelanjutan dengan konselorkonselor komunitas yang multidisipliner mungkin selama dua hari. Terapi ini mencakup pemberian konseling secara penuh selama dua hari atau lebih kepada satu keluarga (Almasitoh, 2012).

c. Terapi jaringan (Network Therapy)

Berusaha memobilisasi sejumlah orang untuk berkumpul dalam suatu krisis untuk membentuk suatu kekuatan terapeutik. Tujuan ini adalah untuk memperkuat kekuatan dari jaringan yang dikumpulkan untuk memberi kesempatan untuk berubah di dalam sistem keluarga tersebut (Almasitoh, 2012).

C. Model Terapi Dalam Keluarga

Kecenderungan pelaksanaan konseling keluarga adalah sebagai berikut:

1. Memandang klien sebagai pribadi dalam konteks sistem keluarga.

Klien merupakan bagian dari system keluarga, sehingga masalah yang dialami dan pemecahannya tidak dapat mengesampingkan peran keluarga.

2. Berfokus pada saat ini, yaitu apa yang diatasi dalam family therapy adalah masalah-masalah yang dihadapi klien pada kehidupan saat ini, bukan kehidupan yang masa lampau. Oleh karena itu, masalah yang diselesaikan bukan pertumbuhan personal yang bersifat jangka panjang.

Dalam kaitanya dengan bentuknya, family therapy dikembangkan dalam berbagai bentuk sebagai pengembangan dari konseling kelompok. Bentuk terapi keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak sebagai bentuk konvensionalnya. Bentuk family therapy disesuaikan dengan keperluannya, namun banyak ahli yang menganjurkan agar anggota keluarga dapat ikut serta dalam konseling. Perubahan pada sistem keluarga dapat dengan mudah diubah jika seluruh anggota keluarga terlibat dalam konseling. Karena mereka tidak hanya berbicara tentang keluarganya tetapi terlibat dalam penyusunan rencana.

1. *Experiential/Humanistic*

Menurut Almasitoh (2012) Tujuan dari terapi ini adalah insight, kematangan psikoseksual, penguatan fungsi ego, pengurangan gejala patologis, dan memuaskan lebih banyak relasi obyek. Kerangka umumnya adalah sejadian saat ini yaitu data terkini dan dari pengalaman yang diobservasi secara langsung. Aturan dari proses ketidaksadaran adalah pilihan bebas dan kesadaran akan kemampuan diri lebih penting daripada motivasi yang tidak disadari. Fungsi utama dari terapis adalah sebagai fasilitator aktif pada potensi-potensi untuk pertumbuhan dan menyediakan keluarga pada pengalaman baru.

Jenis-jenis terapi yang digunakan dalam pendekatan *experiential/humanistic* adalah sebagai berikut:

- a. Terapi pengalaman (*Experiential or symbolic family therapy*)

Menggunakan pendekatan non-teoritis dalam terapi tetapi lebih menekankan pada proses, yaitu sesuatu yang terjadi selama tahapan terapi

keluarga dan bagaimana setiap orang mengalami perasaan-perasaan dan perubahan pada perilakunya (Almasitoh, 2012).

b. Gestalt *family therapy*

Menekankan pada pengorganisasian diri secara menyeluruh. Fokus utamanya adalah membantu individu melalui transisinya dari keadaan yang selalu dibantu oleh lingkungan ke keadaan mandiri (*self support*) (Almasitoh, 2012).

c. Humanistik

Terapis berperan dalam memperkaya pengalaman keluarga dan memperbesar kemungkinan setiap anggota keluarga untuk menyadari keunikan dan potensi mereka yang luar biasa (Almasitoh, 2012).

d. Pendekatan proses/komunikasi

Terapis dan keluarga bekerjasama untuk menstimulasi proses *healing-promoting*. Pendekatan yang digunakan adalah mengklarifikasi adanya ketidaksesuaian dalam proses kemunikasi diantara anggota keluarga (Almasitoh, 2012).

2. *Bowenian*

Menurut Almasitoh (2012) tujuan terapi adalah memaksimalkan diferensiasi diri pada masing-masing anggota keluarga. Kerangka umumnya dari Bowen adalah mengutamakan masa kini dan tetap memperhatikan latar belakang keluarga. Aturan dari ketidaksadaran adalah konsep terkini yang menyatakan konflik yang tidak disadari meskipun saat ini tampak pada masa interaktif. Fungsi utama dari terapis adalah langsung tapi tidak konfrontasi dan dilihat melalui penyatuan keluarga. Bowen mencoba menjembatani antara pendekatan yang berorientasi pada psikodinamika yang menekankan pada perkembangan diri, isu-isu antar generasi dan peran-peran masa lalu dengan pendekatan yang membatasi perhatian pada unit keluarga dan pengaruhnya dimasa kini.

Bowen menggunakan 8 konsep dalam sistem hubungan emosional dalam keluarga yang digunakan Bowen untuk menganalisis kasus adalah sebagai berikut:

- a. Perbedaan individu
- b. Triangulasi
- c. Sistem emosional keluarga
- d. Proses proyeksi keluarga
- e. Pemutusan emosional
- f. Proses penularan multigenerasi
- g. Posisi saudara kandung
- h. Regenerasi masyarakat

3. Psikodinamika

Menurut Almasitoh (2012) tujuan dari terapi psikodinamika ini adalah pertumbuhan, pemenuhan lebih banyak pada pola interaksi yang lebih. Psikodinamikan memandang keluarga sebagai sistem dari interaksi kepribadian, diimana setiap individu mempunyai sub-sistem yang penting dalam keluarga, sebagaimana keluarga sebagai sebuah sub-sistem dalam sebuah komunitas. Terapis menjadi fasilitator yang menolong keluarga untuk menentukan tujuannya sendiri dan bergerak kearah mereka sebagaimana sebuah kelompok. Kerangka umum adalah masa lalu, sejarah dari pengalaman terdekat yang perlu diungkap. Aturan dari ketidaksadaran adalah konflik dari masa lalu yang tidak terselesaikan akan nampak pada perilaku sadar seseorang secara berkelanjutan untuk mrnghadapi situasi dan obyek yang ada sekarang. Fungsi utama dari terapis bersikap netral artinya membuat intepretasi tehadap pola perilaku individu dan keluarga. *Family Psychoeducation therapy* adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart, 2009). *Family Psychoeducation* (FPE) merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Laraia, 2005). Psikoedukasi keluarga merupakan sebuah metode yang berdasarkan pada penemuan klinik terhadap pelatihan keluarga yang bekerjasama dengan tenaga keperawatan profesional sebagai bagian dari keseluruhan intervensi klinik untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan *Psikoedukasi* atau *skills training* yang bertujuan memodifikasi sikap dan perilaku secara langsung lewat pelibatan total klien dalam suatu program pendidikan pelatihan (Gazda dalam Supratiknya, 2011), sehingga konselor tidak hanya memberikan informasi secara kognitif tentang bagaimana cara mengubah sikap dan perilaku tertentu kepada klien melainkan secara experensial memberikan kesempatan kepada klien untuk mengalami peristiwa mengubah sikap dan perlakunya itu, lazimnya lewat kehadiran dan bantuan orang lain.

a. Tujuan *Psychoeducative Family Therapy*

Meningkatkan fungsi klien dan keluarga sehingga mempermudah klien beradaptasi dengan lingkungan, keluarga, dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien. Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan, melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan,

bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain (Supratiknya, 2011).

b. Indikasi *Psychoeducative Family Therapy*

Untuk anggota keluarga dengan aspek psikososialn (Supratiknya, 2011).

c. Alat dan Bahan *Psychoeducative Family Therapy*

Buku kerja, alat tulis dan leaflet (Supratiknya, 2011).

d. Pelaksanaan Terapi:

Sesi 1 : Identifikasi masalah keluarga: dalam merawat klien dan masalah pribadi

Sesi 2 : Perawatan klien oleh keluarga.

Sesi 3 : Manajemen Stres oleh Keluarga

Sesi 4 : Manajemen Beban Keluarga

Sesi 5 : Pemberdayaan Komunitas Membantu Keluarga

(Supratiknya, 2011)

4. Model Pengembangan Psikoedukasi

a. Model *Skill Defisit* atau *Life Skills*

Model *Skill Defisit* atau *Life Skills* adalah kerangka berpikir yang menyatakan bahwa seseorang akan menunjukkan atau menampilkan penguasaan ketrampilan sosial buruk karena tidak memiliki respon spesifik tertentu dalam hal responnya atau memiliki namun gagal menggunakan atau menerapkan secara semestinya. Maka bentuk intervensi terhadap kondisi seperti ini adalah mengajarkan secara langsung jenis atau bentuk ketrampilan yang dibutuhkan (Gazda dalam Supratiknya, 2011). Penyelenggaraan *psikoedukasi* berfokus pada pemberian bantuan pelatihan ketrampilan secara terstruktur baik untuk tujuan *prevention* maupun *remedial*.

1) Sasaran

Individu – individu yang masih dalam proses perkembangan, penekanan pada proses preventif ini diwujudkan lewat sebuah kurikulum pelatihan ketrampilan hidup, khususnya dalam konteks pendidikan sekolah

2) Tujuan

Untuk mengatasi defisit dalam bidang aneka ketrampilan hidup yang dialami oleh kelompok yang kita layani.

b. Model Tugas Perkembangan

Havighurst dalam Supratiknya (2011) mendefinisikan tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada atau sekitar masa tertentu dalam kehidupan seseorang bila dicapai secara berhasil akan membawa pada kebahagiaan dan keberhasilan mencapai tugas tugas berikutnya, namun jika gagal akan membawa pada ketidak bahagiaan bagi yang bersangkutan,

penolakan oleh masyarakat serta kesulitan dalam mencapai tugas-tugas berikutnya.

1) Tujuan Model Tugas Perkembangan

- a) Membantu menemukan dan merumuskan tujuan psikoedukasi
- b) Menunjukkan saat yang tepat dalam memberikan psikoedukasi

2) Syarat Pelaksanaan Model Tugas Perkembangan

- a) Taraf perkembangan individu
- b) Sistem Kebutuhan yang menyertai taraf perkembangan tersebut

c. Model Ragam Bantuan

Winkel dalam Supratiknya (2011) menggunakan istilah ragam bantuan untuk membedakan jenis-jenis *psikoedukasi* berdasarkan bidang kehidupan tertentu yang dijadikan fokus atau materi psikoedukasi 3 bidang *psikoedukasi* yang dimaksud adalah: bidang pribadi-sosial, bidang akademik dan bidang karir khususnya bagi kelompok anak-remaja usia sekolah sampai sekolah menengah atas. Secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Bidang Pribadi-Sosial

Ketrampilan hidup dalam bidang pribadi-sosial pada dasarnya meliputi 3 kategori: menguasai dasar-dasar kesehatan mental seperti pemahaman diri menyangkut baik aspek fisik maupun psikologis dan penerimaan diri, memahami aneka kesulitan tantangan yang muncul berkenaan dengan timbulnya berbagai kebutuhan dan tuntutan baru selaras dengan proses perkembangan serta mengembangkan ketrampilan untuk mengatasi aneka pergulatan batin dan ketrampilan mengatur diri sendiri, mengembangkan pemahaman yang tepat dan ketrampilan dalam menjalin relasi dengan orang lain. Contoh rincian untuk berbagai jenjang pendidikan formal misal dari sekolah dasar adalah sebagai berikut:

- a) Mampu memenuhi aneka kebutuhan fisik secara cukup dan teratur makan, minum, tidur, berolahraga, dan bermain
- b) Mampu menjaga kebersihan dan merawat kesehatan fisik secara baik dan teratur seperti mandi, menggosok gigi, membersihkan kuku, tangan, kaki dan telinga.
- c) Mampu mandiri. Menolong diri sendiri, mengerjakan sesuatu sendiri
- d) Memiliki sikap percaya pada orang lain
- e) Mampu bekerjasama dengan orang lain
- f) Mampu menghargai milik orang lain
- g) Memiliki sikap sosial yang baik jujur, setia, sportif dan bertanggung jawab
- h) Memiliki rasa ingin tahu yang tinggi

- i) Memiliki sikap toleran mampu perhatian dan menghargai orang lain apa adanya
 - j) Mengenal sopan santun
 - k) Memiliki disiplin diri
- 2) Menyusun Program Psikoedukasi

Secara garis besar pengembangan program psikoedukasi akan mencakup 3 langkah utama sebagai berikut: melakukan assesmen kebutuhan dari kelompok klien yang akan dilayani, menyusun program besar atau *grand design* atau rencana induk, mengembangkan program kecil atau modul yang difokuskan pada pengembangan satu jenis ketrampilan hidup tertentu

- a) Melakukan Pengkajian Kebutuhan

Langkah pertama dalam menyusun psikoedukasi adalah *need assessment* dari kelompok klien yang hendak dilayani. Ada 2 tujuan melakukan *need assessment* pertama membantu konselor memahami kebutuhan aneka kelompok dalam suatu komunitas, dan yang kedua membantu menentukan prioritas sebagai pedoman dalam menyusun program psikoedukasi (Erford 2007 dalam Supratiknya, 2011). Misal pada lingkungan sekolah diawali dengan menganalisis data kinerja maupun data sekolah pada umumnya misal latar belakang ekonomi siswa, jumlah siswa yang tinggal dikelas pada tiap jenjang kelas, jumlah siswa putus sekolah, rerata nilai ujian nasional, prestasi yang diraih siswa sekolah, dsb hal itu merupakan pendekatan pertama untuk pendekatan kedua yang juga disebut pendekatan tradisional konselor mengandalkan persepsi, kesan,pendapat dari nara sumber, dalam lingkungan sekolah konselor bisa menyaring pendapat dari guru, orang tua maupun siswa itu sendiri. Secara umum pelaksanaan assesmen kebutuhan yang baik akan mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

- Putuskan dulu informasi apa saja yang ingin kita ketahui
- Putuskan pendekatan yang paling efektif untuk mendapatkan informasi
- Susun metode yang sudah kita tetapkan sebagai paling efektif
- Minta bantuan beberapa wakil dari kelompok sasaran untuk mereview instrumen yang sudah kita susun.
- Laksanakan bentuk final dari metode pada subyek sasaran yang kita pilih
- Data yang terkumpul kita olah dan kita intepretasikan

- Hasil interpretasi data kita terjemahkan menjadi tujuan umum maupun tujuan khusus

b) Menyusun *Grand Design*

Grand design merupakan program psikoedukasi berjangka waktu panjang, selanjutnya grand design membentuk satu tahapan kehidupan yang paling tidak meliputi 5 komponen sebagai berikut: Identifikasi satuan kelompok klien, Tujuan, Topik, Metode, Waktu, Mengembangkan program kecil / modul

d. Menyusun Modul Psikoedukasi

Program kecil atau modul merupakan satuan kegiatan psikoedukasi untuk membantu kelompok klien sasaran mengembangkan satu atau serangkaian ketrampilan hidup tertentu. Komponen dari modul meliputi: Topik, Tujuan, Waktu, Tata Ruang, Materi, Prosedur, Media, Evaluasi, Sumber.

5. Behavioral

Menurut Almasitoh (2012) Tujuan dari terapi behavioral adalah merubah konsekuensi perilaku anatar pribadi yang mengarah pada penghilangan perilaku maladaptif atau problemnya. Kerangka umum dari pendekatan behavioral adalah masa kini yang lebih memfokuskan pada lingkungan interpersonal yang terpelihara dan muncul terus dalam pola perilaku terkini. Fungsi utama dari terapis adalah direktif, mengarahkan, membimbing atau model dari perilaku yang diinginkan dan negosiasi kontrak Jenis terapi keluarga yang biasa digunakan dalam pendekatan behavioral guna menyusun kembali sebuah keutuhan keluarga adalah:

- a. *Behavioral marital therapy*
- b. *Behavioral parent training*

6. Struktural

Menurut Almasitoh (2012) Tujuan dari model pendekatan struktural adalah perubahan pada konteks hubungan dalam rangka rekonstruksi organisasi keluarga dan merubah pola disfungsi transaksional. Kerangka umum pendekatan struktural adalah masa kini dan masa lalu yaitu struktur keluarga dipandang dari pola transaksional permulaan, dengan kata lain struktur keluarga masa kini dipengaruhi oleh pola-pola transaksional sebelumnya. Fungsi dari terapis adalah direktur panggung, yaitu memanipulasi struktur keluarga dalam rangka mengubah setting disfungsional. Pendekatan yang biasa digunakan dalam terapi struktural untuk memanipulasi struktur keluarga adalah:

- a. Menyusun ulang kesatuan disfungsional
- b. Teknik intervensi structural

7. Komunikasi

Menurut Almasitoh (2012) tujuan pendekatan komunikasi adalah mengubah perilaku disfungsional dan rangkaian perilaku yang tidak diinginkan antara anggota keluarga serta memperbanyak sekuensi perilaku diantara anggota keluarga untuk mengurangi timbulnya masalah-masalah dan simptom-simptom kerangka umum dari pendekatan komunikasi adalah masa kini yaitu problem terkini atau perilaku yang sedang terjadi berulang secara konsisten atar individu. Fungsi dari terapis adalah aktif, manipulative, problem fokus, paradoksial dan memberikan petunjuk.

D. Referensi

- Agustina, P. (2008). Strategi Coping Pada Istri Yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Almasitoh. Ummu Hany, 2012, Model Terapi Dalam Keluarga
- Andayani, B. (2000). Profil Keluarga Anak-Anak Bermasalah. Jurnal Psikologi, 27(1), 10-22.
- Aprilia, W. (2013). Resiliensi dan Dukungan Sosial Pada Orang Tua Tunggal (Studi Kasus Pada Ibu Tunggal Di Samarinda). E-Journal Psikologi, 1(3), 268-279.
- Bukhori, B. (2012). Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang). Jurnal Ad-Din, 4(1), 1-19.
- Effendy, N. (1998). Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hapsari, D., Sari, P., & Pradono, J. (2009). Pengaruh Lingkungan Sehat, dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Ifdil, I., & Taufik, T. (2016). Urgensi Peningkatan Dan Pengembangan Resiliensi Siswa Di Sumatera Barat. Pedagogi: Jurnal Ilmu Pendidikan, 12(2), 115-121.
- Ihromi, T. O. (1999). Bunga Rampai Sosiologi Keluarga: Yayasan Obor Indonesia.
- Kartono, K. (2012). Bimbingan dan Dasar-Dasar Pelaksanaan Teknik Bimbingan Praktis. Jakarta: CV. Rajawali
- Latipun. (2003). Psikologi Konseling. Malang: UMM PRESS.
- Maryam, S., (2016). Stres Keluarga: Model Dan Pengukurannya. Jurnal Psikoislamedia, 1 (2)
- Mukarromah, D., & Listyani, R. H. (2013). Persatuan Waria Kota Surabaya Dalam Bingkai" Konstruksi" Hiv-Aids. Jurnal Online Universitas Negeri Surabaya, 1, 46-52

- Nur, H. (2013). Membangun Karakter Anak Melalui Permainan Anak Tradisional. *Jurnal Pendidikan Karakter*(1).
- Soemanto, R. (2014). Sosiologi Keluarga.
- Sommer, M., Ness, O., & Borg, M. (2018). Helpful Support To Promote Participation In School And Work: Subjective Experiences Of People With Mental Health Problems---A Literature Review. *Social Work In Mental Health*, 16(3), 346-366. Doi:10.1080/15332985.2017.1395778
- Stuart G. W., & Laraia M. T. (2005). Principles and Practice of Psychiatric Nursing (8th Ed). Missouri : Elsevier Mosby.
- Supratiknya, A. 2011. Merancang Program dan Modul Psikoedukasi. Universitas Sanata Darma. Yogyakarta.
- Weld, C., & Eriksen, K. (2006). The Challenge of Religious Conflicts in Couples Counseling. *The Family Journal*, 14(4), 383–391.
- Willis, S. S. (2013). Konseling Keluarga (Family Counseling): Suatu Upaya Membantu Anggota Keluarga Memecahkan Masalah Komunikasi Di Dalam Sistem Keluarga. Alfabeta: Bandung.

CHAPTER 3

PERAN PERAWAT KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Dr. Ns. Andi Parellangi., S.Kep., M.Kep., M.H.

A. Pendahuluan/Prolog

Saat ini masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia dikenal dengan *Triple Burden Disease* yaitu masih adanya penyakit menular, tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular serta munculnya penyakit baru. Terkait berbagai permasalahan tersebut kementerian kesehatan melakukan kegiatan transformasi kesehatan yang mencakup 6 jenis atau pilar transformasi yaitu transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan.

Peningkatan kasus penyakit tersebut disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup atau perilaku masyarakat, faktor lingkungan, transisi demografi, perkembangan teknologi, dan ekonomi dan sosial budaya. Perubahan-perubahan perilaku masyarakat yang saat ini menjadi trend seperti kurang beraktifitas, berolah raga, mengkonsumsi makanan siap saji, dan mengkonsumsi makanan maupun minuman kemasan. Tidak hanya faktor perilaku gaya hidup yang kurang sehat yang menjadi faktor utama peningkatan kasus PTM, faktor lainnya adalah berasal dari lingkungan seperti tekanan pekerjaan, hubungan sosial yang kurang harmonis, peningkatan polusi udara dan bahkan kecanggihan teknologi turut meningkatkan perilaku kurang beraktifitas bagi masyarakat. Seiring dengan peningkatan faktor risiko tersebut, maka penderita PTM saat ini tidak hanya berkaitan dengan faktor degeneratif, akan tetapi penderita PTM dengan kategori umur remaja hingga dewasa akhir juga semakin banyak dilaporkan.

Penyakit PTM yang sering dilaporkan antara lain tekanan darah tinggi (hipertensi), stroke, diabetes melitus, hingga *over weight* (obesitas). Sedangkan untuk penyakit menular, kasus penyakit yang masih menjadi perhatian utama pemerintah adalah TBC, HIV/AIDS, Malaria. Tentunya hal tersebut berkaitan dengan kondisi ekonomi masyarakat, lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, kemampuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta kesadaran masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang (Kemenkes, 2019; Wati and Ridlo, 2020).

Perkembangan penyakit menular dan tidak menular menjadi salah satu fokus program kebijakan pemerintah agar penyebaran penyakit dapat dikendali. Program kebijakan terkait pengendalian penyakit menular dan tidak menular dilaksanakan dengan berfokus pada kegiatan advokasi kebijakan dan sosialisasi ke masyarakat tentang pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM), meningkatkan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif serta paliatif care secara komprehensif, meningkatkan sumber daya manusia yang kompeten dalam menangani penyakit tersebut, meningkatkan program surveillance, serta memberdayakan masyarakat dalam melaksanakan kebijakan (Kemenkes, 2019).

Sejalan dengan tujuan kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah dalam mengatasi masalah penyakit menular dan tidak menular, maka pelaksanaan kegiatan program diharuskan melibatkan berbagai macam sektor pelayanan kesehatan maupun lintas profesi kesehatan. Salah satu profesi yang turut adalah Perawat. Perawat yang merupakan suatu profesi yang memiliki tugas dan fungsi sebagai pemberi asuhan bagi pasien ketika melaksanakan perannya tidak lepas dari melaksanakan kebijakan pemerintah. Kegiatan program kebijakan pencegahan penyakit menular dan tidak menular yang dilaksanakan oleh perawat antara lain mengembangkan surveilans kesehatan. Dalam hal ini perawat berperan sebagai kolaborator tim pelaksana kebijakan penanganan dan pencegahan penyakit tidak menular (Wirentanus, 2019).

Perawat sebagai pemberi layanan pertama di masyarakat tentunya memiliki tugas dan fungsi menjalankan program kebijakan pemerintah terutama dalam meningkatkan perilaku kesehatan dan memutuskan mata rantai penularan penyakit (Wasik, 2020). Strategi perawat dalam pengendalian penyakit tidak menular yaitu meningkatkan upaya promosi perilaku hidup sehat. Dalam hal ini perawat sebagai tenaga profesional ketika menjalankan tugas mendukung kebijakan pemerintah dalam mengendalikan penyakit tidak menular, maka dapat menjalankan peran atau tugasnya sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan (*care provider*), sebagai edukator atau konselor, manajer asuhan keperawatan, peneliti, advokator, dan kolaborasi (UU RI, 2014).

B. Penyakit Tidak Menular

1. Pengertian Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan namun dapat menyebabkan kematian dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun, atau 60% dari seluruh kematian secara global, dengan 80% prevalensi pada negara berkembang (Sudayasa et al., 2020). Menurut Marbun, penyakit tidak menular merupakan kondisi medis atau penyakit

yang tidak dapat ditularkan individu lain atau dengan juga disebut penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi (tidak infeksius)(Marbun et al., 2021).

Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkenalkan oleh WHO dengan nama *Non-Communicable Diseases* (NCD) dan diperkenalkan juga oleh CDC (*Centers for Disease Control*) sebagai *Chronic Diseases* (penyakit kronik). Istilah PTM mempunyai kesamaan sebagai pengganti nama PTM, seperti: (Suprapto, et.al ,2023) :

a. Penyakit Kronik

Kelangsungan PTM umumnya bersifat kronik (menahun) atau lama maka biasanya penyakit Kronik dipakai untuk PTM, juga penyakit tidak menular yang terjadi mendadak (*acute*), misalnya keracunan. Penyakit kronik (*chronic diseases*) untuk penyakit-penyakit tidak menular cenderung dipergunakan oleh CDC sendiri, yaitu jenis-jenis penyakit yang bersifat kronik, dan tidak memperhatikannya dari segi apakah menular atau tidak.

b. Penyakit Non Infeksi

Proses patologi PTM bukanlah suatu proses infeksi yang dipicu oleh mikroorganisme tertentu sehingga nama penyakit non infeksi dipakai untuk hal ini. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa kejadian PTM tidak ada hubungannya dengan peranan mikroorganisme. Proses patologi PTM mempunyai karakteristik tersendiri sesuai dengan jenis penyakit masing-masing.

c. *New Communicable Diseases*

PTM diduga dapat menular melalui gaya hidup (*life style*). Tidak seperti penularan penyakit menular yang lewat suatu rantai penularan tertentu, gaya hidup dalam dunia modern dapat menular dengan caranya sendiri. Gaya hidup yang dimaksud adalah pola makan, pola aktivitas fisik, kehidupan seksual dan reproduksi, komunikasi dan transportasi global. Perubahan pola makan, misalnya perubahan peningkatan penyakit jantung yang berkaitan dengan makan berlebih atau berkolesterol tinggi.

d. Penyakit Degeneratif

Karena kejadiannya ditandai dengan proses degenerasi atau ketuaan dan PTM banyak ditemukan pada usia lanjut, maka PTM dinamai juga sebagai penyakit degeneratif. Perlangsungannya yang lama menyebabkan PTM berkaitan dengan proses degeneratif yang berlangsung sesuai waktu atau perjalanan umur.

Penyakit tidak menular terjadi akibat interaksi antara agent (*non living agent*) dengan host dalam hal ini manusia (faktor predisposisi, infeksi, dan lain-lain) dan lingkungan sekitar (*Source and vehicle of agent*).

2. Jenis-jenis Penyakit Tidak Menular

- a. Penyakit Jantung
- b. Penyakit Jantung Koroner
- c. Hipertensi
- d. Stroke
- e. Diabetes Melitus
- f. Obesitas
- g. Kanker
- h. Atherosklerosis

3. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

Faktor risiko Penyakit Tidak Menular adalah seluruh faktor kesehatan, sosial, politik, ekonomi, budaya dan lingkungan yang berhubungan ataupun memberi kontribusi risiko terhadap kejadian PTM. Faktor sosial, politik, ekonomi, budaya dan lingkungan meliputi fenomena: globalisasi; urbanisasi; kelompok usia lanjut.

- a. Faktor risiko dapat dimodifikasi dan faktor risiko tidak termodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi oleh Individu adalah usia, jenis kelamin, dan genetika. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor yang dapat diubah melalui kesadaran individu itu sendiri dan intervensi sosial. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi tersebut adalah : Merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik

- b. Faktor risiko intermedia yang meliputi: peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, lemak darah abnormal, overweight/kegemukan.
- c. Faktor risiko gaya hidup, dan faktor risiko metabolik. Adapun tiga faktor risiko utama PTM adalah Kurang berolahraga (*physical inactivity/sedentary life style*), Gizi yang tidak sehat (*unhealthy diet*) dan Merokok. Ketiga faktor risiko ini merupakan faktor kausa dalam pengertian memberikan kontribusi yang bermakna terhadap terjadinya PTM.

Dalam melakukan manajemen pengendalian PTM berbasis faktor risiko, perhatian diarahkan ke faktor risiko yang dapat diubah (*modifiable risk factors*) yang terdiri atas:

- *Unhealthy diet dan excessive energy intake*
- *Physical inactivity; dan*
- *Tobacco use*

Ketiga faktor ini dianggap sebagai faktor risiko intermedia (intermediate risk factors) dari peningkatan tekanan darah, glukosa, lemak tidak normal, khususnya low density lipoprotein/LDL cholesterol) dan overweight (*body mass index=25 kg/m²*) and *obesity* (*body mass index = 30 kg/m*).

Faktor risiko utama (major modifiable risk factors/ terkait dengan nonmodifiable risk factors (umur dan hereditas) merupakan faktor risiko untuk penyakit jantung, stroke dan penyakit paru kronik, dan kanker (Bustan, 2015).

4. Dampak Penyakit Tidak Menular

Masalah kesehatan di tingkat individu, keluarga dan masyarakat dari PTM ini bersumber dari beban atau gangguan status kesehatan yang diakibatkan oleh dampak PTM yang meliputi:

- a. Sulitnya melakukan deteksi dini karena perlengsungan penyakit yang bersifat laten dan berlarut pelan. Bahkan, kebanyakan PTM ditemukan oleh penderita atau didiagnosis oleh dokter setelah masuk fase lanjut, sudah komplikasi dan tingkat berat atau sudah metafase pada kasus kanker.
- b. Memberi beban ekonomi yang berat, terlebih kejadian pada keluarga berpendapatan rendah, setelah usia lanjut atau masa pensiun dimana pendapatan mengalami penurunan sedangkan penyakit kronik membutuhkan pembiayaan yang tinggi dan semakin meningkat.
- c. Memberikan beban lanjut disabilitas pasca serangan PTM.

Selain kematian, PTM memberi beban masalah disabilitas atau gangguan keterbatasan fungsi fisik sebagai akibat penyakit gangguan musculoskeletal (arthritis) dan penyakit metabolism (obesitas dan diabetes). Arthritis adalah penyebab disabilitas yang tertinggi, di mana di AS hampir 19 juta melaporkan diri mengalami gangguan disabilitas. Sementara itu, komplikasi diabetes juga menjadi sumber dilakukannya amputasi dan kebutaan yang menyebabkan disabilitas.

- d. PTM mempunyai hubungan timbal balik dengan kemiskinan. Kemiskinan menyebabkan tingginya prevalensi PTM, tingginya PTM akan meningkatkan kemiskinan. Keadaan ini terjadi karena keluarga miskin banyak terpapar dengan faktor risiko PTM (makan kurang bergizi, kurang aktivitas fisik, merokok, dan minum alkohol) sehingga memudahkan terjadinya PTM (diabetes, penyakit jantung, dan kanker). Dalam keadaan menderita PTM, keluarga akan kekurangan jam kerja, kemampuan kerja yang rendah, dan akhirnya rentan kehilangan pendapatan, termasuk kehilangan pendapatan karena perawatan dan pengobatan PTM.
- e. PTM adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia (Bustan, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa PTM menyebabkan 60% penyebab kematian

semua umur di seluruh dunia dan terdapat sekitar 4% meninggal sebelum berusia 70 tahun. Dan sebanyak 29% di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, sedangkan di Negara-negara maju sebesar 13% (Kurniasih et al., 2022).

- f. PTM menyebabkan jumlah kecelakaan dan kesakitan meningkat dan penyakit menular akan menurun. Peningkatan kematian akibat PTM diperkirakan akan terus naik di seluruh dunia, yang terbesar akan terjadi di negara berkembang dan miskin (Siswanto and Lestari, 2020).

5. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penanggulangan pendekatan promotif dan preventif yang dilakukan antara lain:

- a. Penanganan Faktor Resiko (rokok, alcohol, kurang aktivitas, gula-garam, lemak, *unhealthy food*).

Penanganan faktor risiko ini harus dimulai dari diri sendiri dan berhenti melakukan hal-hal tersebut yang berisiko timbulnya suatu penyakit (Sekarrini, 2022). Peningkatan pengetahuan dan edukasi dapat merubah pemahaman dan menimbulkan pengertian akan kebutuhan aktifitas fisik serta menghindari faktor risiko.

- b. Penyediaan fasilitas aktivitas fisik dan atau olahraga; Penyediaan fasilitas fisik untuk melakukan kegiatan olahraga menjadi salah satu cara guna meningkatkan healthylife. Orang dengan status sosial ekonomi terbatas dapat mengupayakan olahraga tanpa uang seperti lari pagi, senam. Peningkatan Pengetahuan tentang olahraga dan dukungan sosial dari orang sekitar untuk berolahraga dapat mempengaruhi individu untuk melakukan olahraga. Demikian juga dengan lansia, dapat melakukan olahraga yang disesuaikan dengan umur dan kebutuhannya. Misalnya terdapat gangguan pada jantung, sendi, mata, saraf, atau pembuluh darah kaki sehingga lansia sulit untuk melakukan gerakan-gerakan tertentu. Lansia dianjurkan melakukan senam ringan secara perlahan-lahan, sekedar jalan kaki santai, atau sekedar melakukan gerakan tangan dan kaki sambil duduk atau rebahan bila lansia tidak bisa bangun. (Lestari and Arifiyanto, 2021).

- c. Skrining dan penyuluhan serta promosi kesehatan yang berkelanjutan.

Kegiatan penanggulangan PTM dapat melalui pengabdian masyarakat dalam bentuk melatih kader posyandu melakukan pemeriksaan skrining PTM dan melakukan deteksi dini contohnya pada kanker payudara melalui teknik SADARI. Beberapa pemeriksaan skrining PTM kepada masyarakat berupa pemeriksaan asam urat, kadar gula, kolesterol, dan tekanan darah (Inderiati et al., 2022). Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan edukasi lewat penyuluhan bagi masyarakat sebagai upaya promosi kesehatan dapat

membantu meningkatkan informasi mengenai PTM. Masyarakat yang memiliki pengetahuan mengenai pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular dan informasi yang berkaitan dengan PTM dapat diketahui dengan baik setelah dilakukan penyuluhan (Asmin et al., 2021).

d. Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular Berbasis Teknologi Informasi

Perkembangan zaman yang sudah modern, berpengaruh pula dalam berbagai elemen kehidupan. Penggunaan aplikasi komputer untuk melakukan deteksi dini pada kondisi tubuh menjadi salah satu kemudahan dalam melakukan pengecekan penyakit tidak menular. Salah satu kemudahan yaitu adanya bantuan untuk mengetahui masalah kesehatan tersebut dan secara khusus pengguna aplikasi berbasis web dapat melakukan deteksi dalam waktu yang singkat. Penggunaan teknologi informasi misalnya aplikasi menjadi hal yang sangat praktis dikarenakan pengguna dapat mengakses dimana saja dan kapan saja. Dengan demikian, aplikasi komputer berbasis web sangat penting bagi masyarakat sebagai langkah awal monitoring dan deteksi dini status kesehatan. Sistem informasi tersebut dapat diakses melalui smartphone maupun komputer, yang secara tidak langsung merubah pola perawatan klien yang selama ini dilakukan secara tradisional menjadi lebih modern dan praktis. Selain itu edukasi dan pendampingan kepada masyarakat untuk mengenali penyakit tidak menular (PTM), cara melakukan deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), dan bagaimana melakukan pencegahan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) terutama pada kelompok yang berisiko perlu tetap dipertahankan dan ditingkatkan, terutama pada akar rumput, yaitu masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. (Suprapto, et.al. 2023)

e. Posbindu PTM

Peran Petugas Puskesmas memberikan bimbingan secara teknis serta pelatihan untuk para petugas pelaksana Posbindu PTM dalam penyelenggarannya, memberikan sosialisasi serta pelahan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan lainnya, mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM, menerima, menangani dan memberi umpan balik kasus rujukan dari Posbindu PTM, melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan lain (Para Pembina Terkait). Faktor penyebab baiknya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dan kader dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam kegiatan Posbindu PTM adalah mutu dari pelatihan yang didapat petugas kesehatan dan kader. Dengan demikian, sebaiknya kegiatan pelatihan dapat dilakukan secara rutin dengan rentang jarak waktu yang tidak terlalu lama. Pembiayaan

seluruh rangkaian kegiatan puskesmas termasuk kegiatan Program Posbindu PTM serta untuk membayar honor petugas sehingga pemberian insentif kepada petugas dapat diberikan setiap bulannya bersumber dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Insentif menjadi salah satu jenis penghargaan yang dikaitkan dengan prestasi kerja. Jika insentif yang diterima oleh tenaga kesehatan semakin besar, maka semakin meningkat motivasi dan begitu pula sebaliknya semakin rendah insentif maka akan semakin kurang motivasi kerja yang dimiliki oleh tenaga kesehatan. Salah satu fungsi yang mempunyai arti penting untuk efisiensi operasional dan meningkatkan daya kerja anggota adalah menyediakan fasilitas dan prasarana. Sarana yang disediakan diikuti dengan ketersediaan dana atau anggaran yang ada untuk melengkapi sarana yang dibutuhkan dalam program pelayanan kesehatan.

Beberapa inovasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan minat masyarakat dalam mengikuti kegiatan Posbindu PTM yaitu penambahan kegiatan seper pengobatan gratis, kegiatan sepeda santai, dan doorprize bagi peserta untuk menarik minat warga agar mau berpartisipasi hadir dalam Posbindu PTM. Upaya dari pemerintah daerah dalam kerjasama lintas sektor agar kegiatan Posbindu PTM semakin komprehensif (Hosni et al., 2020).

f. Prolanis (Pengelolaan Penyakit Kronis)

PROLANIS atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis adalah suatu program pemerintah melalui BPJS Kesehatan yang telah bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan untuk merancang suatu program yang terintegrasi dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis. Prolanis tersebut menggunakan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan khususnya penyakit Hipertensi dan DM tipe 2. Beberapa kegiatan Prolanis yang dilakukan untuk mencegah komplikasi berlanjut dan peningkatan kesehatan masyarakat yakni kegiatan konsultasi medis, klub prolanis, home-visit, dan skrining atau pemeriksaan kesehatan. Sarana dan prasarana yang digunakan untuk pelayanan prolanis adalah fasilitas puskesmas. Komitmen petugas menjadi bagian yang harus diperhatikan sebagai rasa tanggung jawab petugas terhadap kegiatan prolanis. Komitmen petugas yang dimaksud adalah gambaran pelaksanaan program prolanis dalam upaya memberikan pelayanan kepada peserta prolanis dengan melihat tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas, pelatihan dan SDM prolanis, bentuk komitmen petugas dan puskesmas, komitmen pasien prolanis, inovasi motivasi dan pemantauan.

Umpang balik yang diberikan oleh peserta prolanis terhadap pelayanan yang diterimanya adalah kepatuhan dari pasien. Kepatuhan pasien meliputi bagaimana pasien prolanis dalam kegiatan prolanis yang berlangsung, minat dan antusias mereka mengikuti kegiatan prolanis. Pengetahuan pasien menjadi umpan balik yang diberikan oleh peserta prolanis terhadap pelayanan sudah diterima. Pengetahuan pasien meliputi kesadaran pasien dalam mengikuti program prolanis dengan baik sehingga memperoleh pengetahuan, manfaat, pemahaman peserta prolanis, pelaksanaan prolanis di puskesmas, saran dan masukan kegiatan prolanis (Meiriana et al., 2019).

Beberapa masalah atau hambatan yang terjadi dalam program ini yaitu terdapat banyak pasien yang tekanan darahnya belum stabil, dikarenakan masih kurangnya kesadaran mereka dalam kepatuhan mengikuti program yang diadakan puskesmas serta kurang patuh minum obat secara rutin. Sehingga, perlu diadakan promosi kesehatan dalam kegiatan Prolanis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan itu sendiri terhadap peserta prolanis mengenai pentingnya kepatuhan diet dan pengobatan dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Keluarga juga turut serta dalam menjaga dan merawat responden akan menjadikan suatu aspek yang mendukung kepatuhan pasien dalam suatu kesehatan pada diri sendiri. Keikutsertaan keluarga menimbulkan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan Prolanis sehingga tercipta keeratan hubungan antar responden dengan pemberi pelayanan Kesehatan (Pebriyani et al., 2022).

g. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Menurut instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, telah menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, yaitu:

- 1) Peningkatan aktivitas fisik;
- 2) Peningkatan perilaku hidup sehat;
- 3) Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
- 4) Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
- 5) Peningkatan kualitas lingkungan; dan
- 6) Peningkatan edukasi hidup sehat (Sulistiyowati, 2017).

Suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup, merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menurunkan angka penyakit menular maupun tidak menular adalah melalui instruksi presiden

No.01 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Pelaksanaan GERMAS sebaiknya dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian seseorang. GERMAS mengajak masyarakat untuk membudayakan hidup sehat, agar mampu mengubah kebiasaan atau perilaku kesehatan yang buruk (Yarmaliza and Zakiyuddin, 2019), serta perlu disosialisasikan sampai ke tingkat keluarga agar masyarakat dapat mengetahui dan serta melakukan kegiatan ini. Adapun tujuan kegiatan yaitu meningkatkan kemauan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat serta melakukan deteksi dini penyakit tidak menular. (Aminuddin et al., 2020).

h. Sosialisasi atau desiminasi informasi PTM

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu melakukan sosialisasi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di tingkat keluarga dan masyarakat. Tujuan dilakukannya kegiatan ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang betapa pentingnya pola makan dan hidup yang sehat. Ada berbagai macam pencegahan dan pengendalian yaitu, pencegahan dan pengendalian penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan pengendalian kanker, pencegahan dan pengendalian penyakit pernapasan kronis, kontrol diabet, pencegahan dan pengendalian obesitas, pencegahan dan pengendalian hipertensi. Perlunya memotivasi masyarakat untuk hidup sehat dan mengubah gaya hidup untuk meningkatkan kesadaran masyarakat menjalankan pola hidup sehat. Upaya pencegahan justru jauh lebih baik dibandingkan pengobatan ketika sudah terjangkit penyakit. Semakin meningkatnya kejadian PTM, maka perlu adanya edukasi dan pendampingan kepada individu, keluarga dan masyarakat untuk melaksanakan deteksi dini atau skrining terhadap PTM, terutama pada kelompok berisiko tinggi (Masitha et al., 2021).

C. Peran Perawat dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Perawat sebagai pemberi layanan pertama di masyarakat tentunya memiliki tugas dan fungsi menjalankan program kebijakan pemerintah terutama dalam meningkatkan perilaku kesehatan dan memutuskan mata rantai penularan penyakit (Wasik, 2020). Strategi perawat dalam pengendalian penyakit tidak menular dan menular yaitu meningkatkan upaya promosi perilaku hidup sehat. Dalam hal ini perawat sebagai tenaga profesional ketika menjalankan tugas mendukung kebijakan pemerintah dalam mengendalikan penyakit menular maupun tidak menular, maka dapat menjalankan peran atau tugasnya sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan (care giver), sebagai penyuluhan atau konselor, manajer asuhan keperawatan, peneliti, dan kolaborasi (UU RI, 2014).

Perawat sebagai tenaga profesional memiliki tugas dan fungsi utama sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat selama melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam melaksanakan perannya perawat dapat berindikasi sebagai praktisi klinis, koordinator kegiatan, administrator, dan pendidik kesehatan di tingkat keluarga dan masyarakat (Fitriyah, Dwidiyanti and Dwiantoro, 2018). Oleh sebab itu, perawat diharuskan mampu membantu melaksanakan program pemerintah dalam mengendalikan penyakit menular dan tidak menular. Ketika perawat mengendalikan penyakit tersebut, maka tugas dan peran yang dapat dilaksanakan oleh perawat antara lain:

1. Pemberi Pelayanan

Perawat dapat menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan kepada keluarga guna meningkatkan kesehatan keluarga untuk mencegah penyakit tidak menular. Dalam menjalankan fungsi sebagai *care provider*, perawat dapat melaksanakan kegiatan layanan home care, home visit. Ketika perawat melaksanakan peran sebagai *care provider* pada penanganan penyakit tidak menular, maka perawat akan lebih berfokus pada penanganan komplikasi, meningkatkan kepatuhan berobat, meningkatkan kesadaran keluarga dan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, dan mengatasi gejala yang ditimbulkan oleh penyakit (Fitriyah, Dwidiyanti and Dwiantoro, 2018; Basri et al., 2019)

2. Advokasi

Perawat dalam melaksanakan peran advokasi ketika melaksanakan penanganan penyakit tidak menular adalah memperjuangkan hak pasien untuk mendapatkan jaminan kesehatan dengan menjadi anggota JKN. Penyakit tidak menular tentunya membutuhkan pengobatan yang lama dan hal tersebut akan berdampak pada kondisi ekonomi pasien untuk kebutuhan pengobatan. Apabila masyarakat tidak memiliki biaya yang cukup untuk melakukan pengobatan, maka perawat dapat menggunakan peran sebagai advokasi dan membantu keluarga dan masyarakat untuk mengurus keanggotaan peserta yang mendapatkan jaminan kesehatan (Ezeonwu, 2015). Selain itu dalam menjalankan peran advokasi pada penanganan penyakit tidak menular perawat dapat melaksanakan fungsi proteksi bagi pasien, sebagai orang yang dapat menyuarakan hak pasien, penyedia pelayanan berkualitas dan menjalin hubungan yang baik selama proses pemberian layanan kesehatan (Nsiah, Siakwa and Ninnoni, 2019).

3. Peneliti

Dalam menjalankan peran peneliti terkait pelaksanaan kebijakan program penanganan penyakit tidak menular, maka perawat dapat menjalankan fungsi sebagai anggota surveilans data. Tentunya hasil data surveilans dapat menjadi

indikator untuk mengetahui tingkat penyebaran penyakit maupun mengetahui penyebab peningkatan penyakit PTM di keluarga dan masyarakat (Peragallo and Gonzalez, 2007; Fitriyah, Dwidiyanti and Dwiantoro, 2018).

4. Manajemen Kasus

Peran perawat sebagai manajemen kasus dalam pelaksanaan Penyakit Tidak Menular merupakan suatu peranan yang sangat penting. Perawat merupakan profesi yang menjadi ujung tombak dari pelayanan kesehatan primer di tingkat keluarga dan masyarakat. Peran manajemen kasus dilakukan perawat untuk melakukan perawatan bagi keluarga dan masyarakat yang berisiko tinggi terkena PTM. Perawat dapat menjadi manajer dengan melaksanakan kegiatan membuat rancangan program kegiatan, melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan, dan bertanggung jawab untuk berkoodinasi dan melaksanakan perawatan dalam jangka waktu tertentu. Dengan kata lain ketika perawat menjalankan peran sebagai manajer kasus, maka perawat harus memahami lima fitur penting: (1) identifikasi klien yang memenuhi syarat, (2) Penilaian, (3) pengembangan rencana perawatan individu, (4) implementasi rencana perawatan, dan (5) pemantauan hasil. Pasien umumnya diidentifikasi karena risiko tinggi untuk pemanfaatan sumber daya yang berlebihan, hasil yang buruk, atau koordinasi layanan yang buruk (Norris et al., 2002; Putra and Sandhi, 2021).

5. Pendidik Kesehatan

Perawat dalam menjalankan Peran sebagai pendidik kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan literasi kesehatan di tingkat keluarga, komunitas dan masyarakat untuk mencegah PTM. Ketika perawat menjalankan tugas dan fungsinya, maka perawat dapat melakukan promosi kesehatan yang berkaitan dengan:

- a. Diet yang sehat, seperti : Cuci sayuran dan buah - buahan dengan benar sebelum dimasak; Kebiasaan makan secara berkala; Hindari makan berlebihan; Hindari makanan yang digoreng; Kurangi asupan garam dan gula; Hindari asupan minuman aerasi (cola), makanan cepat saji / olahan (keripik, burger, samosa dll.); Tingkatkan asupan susu, susu mentega, air mineral, air kelapa dll
- b. Melakukan aktifitas secara rutin, seperti : Lakukan aktifitas ringan secara rutin; Latihan untuk jangka waktu minimal 30 menit setiap hari, yang dapat dibagi menjadi beberapa interval; Mulai membiasakan aktifitas pada tatanan rumah tangga atau keluarga; Melakukan latihan rutin yang menjadi pekerjaan sehari-hari misalnya ke sekolah, pasar, rumah teman, tempat kerja dll.
- c. Promosi bahaya merokok, penggunaan alkohol
- d. Rutin dalam mengontrol tekanan darah dan batasikonsumsi gula (Government of India, 2009).

Dalam menjalankan peranan sebagai *health education*, maka perawat dapat meningkatkan kolaborasi tim, meningkatkan kualitas layanan dengan menggunakan teknologi, mampu meningkatkan kemampuan dalam bekerja dengan multidisiplin ilmu atau interprofesional education dan colaboration (Wijayanti et.al. 2019).

6. Konselor

Perawat dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai konselor pada pelaksanaan penanganan PTM dan menitikberatkan pada fungsi sebagai pemberi layanan konseling, pemberi motivasi dan dukungan serta pendampingan saat klien menjalani pengobatan maupun bagi pasien yang putus obat (Lundkvist, 2011). Saat perawat menjalankan fungsi konselor, maka perawat juga dapat mengurangi masalah psikologis akibat dampak yang dapat ditimbulkan karena PTM. Perawat berkolaborasi dengan tim psikiatri ketika memberikan pelayanan konseling bagi penderita PTM (Tóthová et al., 2014).

7. Kolaborator

Perawat sebagai kolaborator pada pelaksanaan pencegahan penyakit PTM, bekerja melalui tim kesehatan dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk diskusi dalam penentuan bentuk tindakan selanjutnya, sehingga pererawat tidak bisa menjalankan peranan bila tidak bekerjasama dengan tenagan kesehatan lainnya. (Tóthová et al., 2014).

D. Simpulan

Pencegahan dan penaggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) ditingkat keluarga dalam konteks kesehatan masyarakat perlu melibatkan berbagai macam sektor pelayanan kesehatan maupun lintas profesi kesehatan. Salah satu profesi yang turut adalah Perawat. Perawat yang merupakan suatu profesi yang memiliki tugas dan fungsi sebagai pemberi asuhan keperawatan bagi klien ketika melaksanakan perannya tidak lepas dari melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan.

Strategi perawat dalam pengendalian penyakit tidak menular yaitu meningkatkan upaya promosi perilaku hidup sehat. Dalam hal ini perawat sebagai tenaga profesional ketika menjalankan tugas mendukung kebijakan pemerintah dalam mencegah PTM, maka dapat menjalankan peran atau tugasnya sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan, sebagai edukator, konselor, manajer asuhan keperawatan, peneliti, dan kolaborasi. Oleh karena itu penulis memberikan rekomendasi sebagai berikut: 1) Perawat melakukan perannya disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan klien ditingkat individu, keluarga, komunitas dan

masyarakat; 2) pencegahan penyakit tidak menular dilakukan dengan literasi kesehatan dan pemberdayaan pada keluarga dan masyarakat..

E. Referensi

- Asmin, Elpira, Ritha Tahitu, Bertha Jean Que, and Eka Astuty. 2021. Penyuluhan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2(3):940–44. doi: 10.31004/cdj.v2i3.2769.
- Basri, A.A. et al. 2019. 'Family Caregiver-Based Prevention Among Among Leprosy Patients in Sampang District', *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(4), p. 326. doi:10.35654/ijnhs.v2i4.160.
- Bustan, M. Nadjib. 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Congress, I.R. 2022. 'Guidelines on Format Guidelines on Format'. Ditjen P2P. 2024. 'Rencana Aksi Program (RAP) tahun 2020-2024', pp. 1–33.
- Ezeonwu, M.C. 2015. 'Community Health Nursing Advocacy: AConcept Analysis', *Journal of Community Health Nursing*, 32(2), pp. 115–128. doi:10.1080/07370016.2015.1024547. Fitriyah, E.T., Dwidiyanti, M. and Dwiantoro, L. 2018. 'Roles of Infection Prevention and Control Nurses (IPCNs) in Preparing for Emerging Infectious Diseases', *Holistic Nursing and Health Science*, 1(1), p. 46.doi:10.14710/hnhs.1.1.2018.46-54.
- Government of India. 2009. 'Role in Prevention & Control of Non Communicable Diseases (NCDs)', (8).
- Hosni, Kholida, Dedi Afandi, Jasrida Yunita, Doni Jepisah, and Ahmad Hanafi. 2020. Analysis of the Implementation of Non- Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districts Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 6(2):135–46. doi: 10.25311/keskom.vol 6.iss2.438.
- Inderiati, Dewi, Mega Mirawati, Ni Putu Aryadnyani, and Debby Yantina. 2022. Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) Warga Kelurahan Jatiwarna Pondok Melati Bekasi. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin* 4(1):84–95.
- Kemenkes. 2019. 'Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular', p. 2.
- Kurniasih, Hesti, Katrin Dwi Purnanti, and Rangga Atmajaya. 2022. Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Teknoinfo* 16(1):60–65. doi: 10.33365/jti.v16i1.1520.
- Lestari, Novi Aji, and Dafid Arifiyanto. 2021. Gambaran Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus: Literatur Review. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, 1809– 16.

- Lundkvist, J. 2011. 'Nurses' counseling to mothers to prevent mother to child transmission of HIV through breastfeeding A qualitative study Nurses' counseling to mothers to prevent mother to child transmission of HIV through breastfeeding A qualitative study'.
- Mansyur, A.R. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', Education and Learning Journal, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Marbun, Romaden, Arief Setyoargo, and Vincensia Dea. 2021. Edukasi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) Serta Paket Manfaat Bpjs Kesehatan Untuk Penyakit Kronis. SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan 4(3):763–66. doi: 10.31764/jpmb.v4i3.5377.
- Masitha, Irja Sriani, Nabila Media, Novi Wulandari, and Mohammad Amin Tohari. 2021. Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Kampung Tidar. Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM Universitas Muhammadiyah Jakarta, 1–8.
- Meiriana, Anita, Laksono Trisnantoro, and Retna Siwi Padmawati. 2019. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia :J KKI 08(02):51–58.
- Norris, S.L. et al. 2002. 'The Effectiveness of Disease and Case Management', American Journal of Preventative Medicine, 22(02), pp. 15–38.
- Nsiah, C., Siakwa, M. and Ninnoni, J.P.K. 2019. 'Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting', Nursing Open, 6(3), pp. 1124–1132. doi:10.1002/nop2.307.
- Pebriyani, Upik, Rakhmi Rafie, Rita Agustina, and Nida Zakariya. 2022. Gambaran Kepatuhan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS Kesehatan pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kedaton Kota Bandar. Jurnal Kesehatan Tambusai 3(1):328–35.
- Peragallo, N. and Gonzalez, R.M. 2007. 'Nursing research and the prevention of infectious diseases among vulnerable populations.', Annual review of nursing research, 25(June), pp. 83–117. doi:10.1891/0739-6686.25.1.83.
- Presiden RI. 2014. 'Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan', Presiden Republik Indonesia, pp. 1–78. Available at: http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang_uu362014.pdf.
- Putra, A.D.M. and Sandhi, A. 2021. 'Implementation of nursing case management to improve community access to care: A scoping review', Belitung Nursing Journal, 7(3), pp. 141– 150. doi:10.33546/bnj.1449.
- Sekarrini, Rhamafebry. 2022. Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan

- Pendekatan Stepwise Who. HUMANTECH: Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia 1(8):1087–97.
- Siswanto, Yuliaji, and Ita Puji Lestari. 2020. Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko Perilaku Pada Remaja. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan 2(1):1–6.
- Suprapto, et.al .2023, Kebijakan Kesehatan, Padang Sumatera Barat; PT. Global Eksekutif Teknologi: p151-156.
- Tóthová, V. et al. 2014. 'The nurse's role in preventive care in the field of community nursing', Neuroendocrinology Letters, 35(January 2015), pp. 26–33.
- UU RI. 2014. 'Undang-Undang RI No. 38', Tentang Keperawatan, (10), pp. 2–4.
- Wasik, M.A. 2020. 'The role of the nurse in improving the quality of healthcare', Journal of Education, Health and Sport, 10(4), pp. 68–74. doi:10.12775/jehs.2020.10.04.008.
- Wati, P.D.C.A. and Ridlo, I.A. 2020. 'Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya', Jurnal PROMKES, 8(1), p. 47. doi:10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58.
- Wijayanti, D.P., Kumboyono, K. and ... 2019. '... Care From Promotive To Curative in Managing Patients With Acs in Primary Health Care Malang Regency, East Java, Indonesia', ... of Kerta Cendekia ..., pp. 208–214. Available at: <http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/ICKCNA/article/view/105>.
- Wirentanus, L. 2019. 'Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum, 10(2), p. 148. doi:10.31764/jmk.v10i2.2013.
- Yarmaliza, and Zakiyuddin. 2019. Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular Melalui GERMAS. Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin 3(2):93–100.

F. Glosarium

PTM= Penyakit Tidak Menular

CHAPTER 4

PERAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM KESIAPSIAGAAN BENCANA

Dr. Subandi, S.Kp,M.Pd

A. Pendahuluan

Bencana alam merupakan fenomena yang tidak dapat dihindari dan sering kali terjadi tanpa peringatan, menyebabkan kerusakan yang signifikan pada infrastruktur, lingkungan, dan kehidupan manusia. Dalam situasi darurat seperti ini, kesiapsiagaan menjadi kunci untuk mengurangi dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh bencana. Keluarga, sebagai unit terkecil dalam masyarakat, memegang peran yang sangat penting dalam upaya kesiapsiagaan dan penanganan bencana.

Keperawatan keluarga memainkan peran vital dalam meningkatkan kesiapsiagaan keluarga terhadap bencana. Perawat keluarga tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan fisik, tetapi juga pada kesejahteraan emosional dan mental setiap anggota keluarga. Mereka berperan dalam edukasi, perencanaan, serta penyediaan dukungan sebelum, selama, dan setelah bencana terjadi. Melalui pendekatan holistik dan berbasis komunitas, perawat keluarga dapat membantu meningkatkan ketahanan dan kapasitas adaptasi keluarga terhadap berbagai jenis bencana.

Bencana dapat menimbulkan gangguan besar dalam kehidupan keluarga, termasuk trauma fisik dan psikologis, kehilangan harta benda, hilangnya anggota keluarga, dan gangguan dalam struktur sosial dan ekonomi keluarga. Peran keperawatan keluarga dalam bencana adalah untuk memberikan dukungan yang komprehensif, mulai dari persiapan sebelum bencana hingga pemulihan pascabencana.

Bab ini akan membahas peran keperawatan keluarga dalam kesiapsiagaan bencana, mulai dari perencanaan darurat, edukasi dan pelatihan, hingga dukungan psikososial. Dengan memahami peran ini, diharapkan keluarga dapat lebih siap menghadapi bencana dan mampu meminimalkan dampak yang ditimbulkan. Selain itu, bab ini juga akan mengulas berbagai strategi dan praktik terbaik yang dapat diimplementasikan oleh perawat keluarga untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana di tingkat keluarga.

B. Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pendekatan keperawatan yang melihat keluarga sebagai unit intervensi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam hal ini, keperawatan keluarga berusaha untuk memperkuat peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan anggota keluarga yang sakit atau menderita penyakit kronis.

Menurut American Academy of Nursing, keperawatan keluarga merupakan praktik yang berfokus pada hubungan antara anggota keluarga dengan lingkungan fisik, sosial, dan emosional mereka, serta dampaknya terhadap kesejahteraan kesehatan keluarga.

1. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan utama keperawatan keluarga adalah untuk:

- a. Meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan melalui promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan manajemen penyakit kronis.
- b. Memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan yang lebih sehat di dalam keluarga.
- c. Mendukung peran keluarga dalam memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan untuk anggota keluarga agar dapat mengelola kondisi kesehatan tertentu secara mandiri.
- e. Menyediakan perawatan komprehensif yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual setiap anggota keluarga.

2. Prinsip-Prinsip Keperawatan Keluarga

a. Pendekatan Holistik

Keperawatan keluarga melihat keluarga sebagai unit yang utuh. Ini berarti bahwa kesehatan setiap individu dalam keluarga tidak dapat dipisahkan dari interaksi mereka dengan anggota keluarga lainnya. Kesehatan fisik, emosional, sosial, dan psikologis semua anggota keluarga saling berhubungan dan mempengaruhi.

Keluarga dipandang sebagai sistem yang terdiri dari berbagai elemen yang saling terkait dan saling bergantung. Perubahan pada satu anggota keluarga akan mempengaruhi sistem secara keseluruhan. Oleh karena itu, keperawatan keluarga melibatkan pemahaman dinamika sistem keluarga dan interaksi antaranggota keluarga.

b. Pemberdayaan Keluarga

Fokusnya adalah memberdayakan keluarga untuk menjadi lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka dan mengelola masalah kesehatan. Keluarga diberdayakan dengan pengetahuan dan keterampilan untuk

membuat keputusan terkait kesehatan dan merencanakan perawatan jangka panjang.

c. Kolaborasi dan Komunikasi

Keperawatan keluarga menekankan pentingnya kolaborasi antara perawat, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Komunikasi yang terbuka dan efektif antara semua pihak sangat penting dalam mencapai tujuan perawatan yang optimal.

d. Penghargaan terhadap Nilai dan Kepercayaan Keluarga

Keperawatan keluarga juga mengakui bahwa setiap keluarga memiliki nilai, norma, dan kepercayaan yang berbeda. Perawat harus sensitif terhadap nilai-nilai ini dan bekerja dalam kerangka tersebut untuk menghindari pemaksaan atau konflik dalam perawatan yang diberikan.

C. Bencana Alam

Bencana alam adalah kejadian alam yang mengakibatkan kerusakan besar, hilangnya nyawa, dan gangguan sosial serta ekonomi. Bencana ini terjadi akibat proses alam yang ekstrem dan sering kali tidak dapat diprediksi.

1. Jenis-Jenis Bencana Alam

a. Gempa Bumi :

- Guncangan tanah yang disebabkan oleh pergerakan lempeng tektonik di bawah permukaan bumi. Dampak dari gempa bumi yaitu
- Kerusakan infrastruktur, tanah longsor, tsunami, dan hilangnya nyawa.

b. Tsunami

- Gelombang laut besar yang dihasilkan oleh gempa bumi bawah laut atau letusan gunung berapi di laut. Dampak yang di timbulkan
- Kerusakan bangunan di wilayah pesisir, hilangnya nyawa, dan kerusakan ekosistem laut.

c. Banjir:

- Luapan air yang melampaui kapasitas sungai, danau, atau saluran air lainnya, mengakibatkan genangan di wilayah daratan.
- Dampak : Kerusakan properti, penyebaran penyakit, dan gangguan aktivitas ekonomi.

d. Letusan Gunung Berapi:

- Keluarnya magma, gas, dan abu dari dalam bumi melalui retakan atau kawah gunung berapi.
- Kerusakan lingkungan sekitar, gangguan kesehatan akibat abu vulkanik, dan evakuasi penduduk.

e. Topan/Badai Siklon:

- Sistem cuaca yang bertekanan rendah dengan angin kencang dan hujan deras, biasanya terjadi di daerah tropis.

- Kerusakan bangunan, banjir, dan gangguan aktivitas ekonomi serta sosial.

f. Tanah Longsor

- Pergerakan massa tanah atau batuan yang turun menuruni lereng akibat gravitasi.
- Kerusakan rumah, jalan, dan infrastruktur lainnya, serta hilangnya nyawa.

g. Kekeringan:

- Periode waktu yang panjang tanpa hujan yang menyebabkan kurangnya air untuk kebutuhan sehari-hari dan pertanian.
- Gagal panen, kekurangan air minum, dan kelaparan.

Secara umum dampak dari bencana alam sebagai berikut:

- *Kerugian Ekonomi*: Kerusakan infrastruktur, properti, dan fasilitas umum. Penurunan produktivitas dan gangguan bisnis.
- *Dampak Sosial*: Hilangnya nyawa dan cedera, Trauma dan gangguan kesehatan mental pada korban. Perpindahan penduduk dan masalah pengungsi.
- *Dampak Lingkungan* : Kerusakan ekosistem dan habitat alami. Polusi udara dan air akibat bencana. Kehilangan biodiversitas.

2. Penanganan Bencana

a. Mitigasi Mitigation)

Mitigasi dalam konteks bencana merujuk pada upaya dan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan dampak negatif yang disebabkan oleh bencana alam. Mitigasi berfokus pada pencegahan dan persiapan sebelum bencana terjadi untuk meminimalkan kerusakan fisik, sosial, dan ekonomi. Berikut adalah beberapa aspek penting dari mitigasi dalam bencana: Langkah mitigasi bencana meliputi :

1) Identifikasi Risiko

Mengidentifikasi dan mengevaluasi potensi risiko yang dapat menyebabkan bencana di suatu wilayah. Ini termasuk memetakan wilayah rawan bencana seperti daerah rentan banjir, gempa bumi, atau tanah longsor.

2) Perencanaan Tata Ruang

Mengatur penggunaan lahan dan pembangunan infrastruktur dengan mempertimbangkan potensi risiko bencana. Contohnya, tidak membangun rumah di daerah rawan banjir atau tanah longsor.

3) Penguatan Infrastruktur

Meningkatkan ketahanan bangunan dan infrastruktur terhadap bencana. Misalnya, memperkuat fondasi bangunan di daerah rawan gempa atau membangun tanggul di daerah rawan banjir.

4) Edukasi dan Kesadaran Publik

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya bencana dan langkah-langkah mitigasi yang dapat dilakukan. Ini bisa dilakukan melalui kampanye edukasi, pelatihan, dan simulasi bencana.

5) Pengembangan Sistem Peringatan Dini

Membangun dan mengimplementasikan sistem peringatan dini untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang potensi bencana yang akan datang, sehingga mereka dapat mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

6) Pengelolaan Sumber Daya Alam

Melakukan pengelolaan yang berkelanjutan terhadap sumber daya alam untuk mengurangi risiko bencana. Misalnya, menjaga kelestarian hutan untuk mencegah erosi tanah dan banjir.

b. Kesiapsiagaan (Preparedness):

Kesiapsiagaan adalah Proses persiapan yang dilakukan sebelum bencana terjadi untuk memastikan kesiapan menghadapi bencana. Contoh: pelatihan evakuasi, penyusunan rencana darurat, penyediaan perlengkapan darurat. Dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bencana dan langkah-langkah keselamatan melalui pendidikan dan simulasi serta membuat rencana evakuasi, persediaan darurat, dan sistem komunikasi yang efektif untuk situasi darurat.

c. Respon Cepat (Quick Responses)

Tindakan yang diambil selama atau segera setelah bencana terjadi untuk menyelamatkan nyawa dan mengurangi dampak bencana. Contoh: evakuasi penduduk, penyelamatan korban, penyediaan bantuan darurat. Tim penanganan bencana yang terlatih dan dilengkapi dengan peralatan yang memadai untuk memberikan bantuan segera kepada korban.

d. Pemulihan dan Rehabilitasi (recovery and rehabilitation)

Proses pemulihan setelah bencana untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan seperti sebelum bencana termasuk rekonstruksi infrastruktur dan penyediaan dukungan psikososial. Proses pemulihan terbagi menjadi dua fase:

- 1) Pemulihan Awal (*Short-term Recovery*): Tindakan segera setelah bencana, seperti penyediaan tempat tinggal sementara, makanan, dan air bersih.

- 2) Pemulihan Jangka Panjang (*Long-term Recovery*): Rekonstruksi infrastruktur, rehabilitasi ekonomi, dan dukungan psikososial kepada korban.



Gambar 4.1: Siklus Bencana

D. Peran Keperawatan Keluarga dalam Bencana

Bencana dapat menimbulkan gangguan besar dalam kehidupan keluarga, termasuk trauma fisik dan psikologis, kehilangan harta benda, hilangnya anggota keluarga, dan gangguan dalam struktur sosial dan ekonomi keluarga. Peran keperawatan keluarga dalam bencana adalah untuk memberikan dukungan yang komprehensif, mulai dari persiapan sebelum bencana hingga pemulihan pascabencana.

1. Peran Keperawatan Keluarga dalam Persiapan Menghadapi Bencana

a. Peran Keperawatan Keluarga dalam Mitigasi dan Adaptasi

Selain peran dalam respons langsung terhadap bencana, perawat keluarga juga berperan dalam proses mitigasi dan adaptasi bencana jangka panjang, yang melibatkan pencegahan dan pengurangan dampak bencana yang lebih besar di masa depan.

b. Mitigasi Risiko Kesehatan

Perawat keluarga dapat mendidik keluarga tentang cara-cara untuk mengurangi risiko kesehatan yang disebabkan oleh bencana, seperti penyebaran penyakit pascabencana, keracunan air, atau malnutrisi akibat

bencana. Mereka juga dapat memfasilitasi perubahan gaya hidup yang mendukung ketahanan keluarga terhadap bencana.

Persiapan yang matang dapat membantu keluarga mengurangi dampak negatif bencana. Dalam tahap ini, perawat keluarga dapat berperan dalam berbagai cara:

1) Edukasi Kesehatan dan Kesiapsiagaan Keluarga

Perawat keluarga dapat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kesiapsiagaan bencana. Hal ini meliputi cara membuat rencana evakuasi, memastikan bahwa setiap anggota keluarga tahu apa yang harus dilakukan dalam keadaan darurat, serta persiapan medis yang perlu dilakukan, seperti mempersiapkan obat-obatan penting atau alat medis yang diperlukan.

2) Pendidikan tentang Kesehatan Mental

Perawat juga dapat mengajarkan keluarga cara untuk menjaga kesehatan mental mereka dalam menghadapi situasi darurat, termasuk teknik manajemen stres dan kecemasan. Keberadaan dukungan emosional dari keluarga sangat penting untuk membantu mengurangi trauma psikologis akibat bencana.

3) Pemantauan Kesehatan Anggota Keluarga

Sebelum bencana terjadi, perawat dapat membantu keluarga dalam memantau kondisi kesehatan anggota keluarga yang rentan, seperti penderita penyakit kronis, anak-anak, lansia, dan ibu hamil, untuk memastikan mereka siap menghadapi bencana.

2. Peran Keperawatan Keluarga dalam Tanggap Darurat Bencana

a. Pada saat bencana terjadi, perawat keluarga memiliki peran utama dalam memberikan bantuan medis, psikososial, dan dukungan logistik kepada keluarga yang terdampak:

b. Memberikan Perawatan Kesehatan Segera

Perawat dapat memberikan perawatan darurat kepada anggota keluarga yang terluka atau sakit akibat bencana. Mereka harus dapat menangani luka ringan, memberikan pertolongan pertama, serta membantu mengidentifikasi dan merujuk korban dengan kondisi yang lebih serius ke fasilitas kesehatan yang lebih besar.

c. Pengelolaan Penyakit dan Kondisi Kesehatan Khusus

Bencana sering memengaruhi akses ke layanan kesehatan dan menyebabkan gangguan dalam perawatan penyakit kronis. Perawat keluarga dapat membantu keluarga untuk tetap menjaga pengobatan bagi anggota keluarga yang menderita diabetes, hipertensi, atau penyakit kronis lainnya, dan menyediakan bantuan medis lainnya sesuai kebutuhan.

d. Pengelolaan Kesehatan Mental dalam Keluarga

Keadaan darurat dapat menyebabkan kecemasan, stres, dan trauma psikologis. Perawat keluarga dapat memberikan dukungan psikososial kepada anggota keluarga, termasuk teknik coping untuk menghadapi stres pascabencana. Mereka juga dapat mengenali tanda-tanda gangguan mental seperti PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), depresi, atau kecemasan pada anggota keluarga, serta merujuk mereka untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

e. Mendukung Anak-anak dan Lansia

Anak-anak dan lansia adalah kelompok yang sangat rentan dalam bencana. Perawat keluarga memiliki peran penting dalam memastikan kebutuhan mereka terpenuhi, termasuk perawatan kesehatan fisik dan mental. Perawat dapat membantu keluarga untuk menjaga rasa aman dan stabilitas emosi anak-anak dan lansia di tengah ketidakpastian yang ditimbulkan oleh bencana.

3. Peran Keperawatan Keluarga dalam Pemulihan Pascabencana

Setelah bencana berlalu, perawat keluarga berperan dalam proses pemulihan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi keluarga yang terdampak. Pemulihan pascabencana sering kali berlangsung lama, dan keperawatan keluarga membantu keluarga untuk menghadapi tantangan tersebut.

a. Pemulihan Kesehatan Fisik

Perawat keluarga dapat membantu keluarga yang menderita cedera atau penyakit akibat bencana dalam proses pemulihan. Ini bisa melibatkan perawatan luka, pemulihan dari infeksi, pengelolaan penyakit kronis, dan dukungan dalam mengembalikan status gizi keluarga yang terganggu akibat bencana.

b. Penyuluhan dan Rehabilitasi Kesehatan Mental

Bencana dapat menyebabkan trauma emosional yang mendalam. Perawat keluarga dapat membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan mengatasi gangguan kesehatan mental yang timbul pascabencana, seperti depresi, kecemasan, atau PTSD. Mereka juga dapat membantu keluarga untuk membangun kembali rasa percaya diri dan mengembalikan rasa aman.

c. Penyediaan Dukungan Sosial

Pemulihan sosial setelah bencana melibatkan pemulihan struktur keluarga dan hubungan sosial. Perawat keluarga membantu keluarga untuk merencanakan dan mengorganisir kembali kehidupan sosial mereka, baik dengan menyediakan informasi terkait layanan dukungan sosial maupun dengan memberikan dorongan agar anggota keluarga kembali berinteraksi dengan komunitas sekitar.

d. Pendampingan Ekonomi

Dalam banyak kasus, bencana dapat menyebabkan kerugian finansial yang signifikan bagi keluarga. Perawat keluarga dapat membantu keluarga dalam mengakses program bantuan pemerintah atau lembaga swadaya masyarakat yang mendukung pemulihan ekonomi pascabencana. Selain itu, mereka juga bisa membantu merencanakan pemulihan jangka panjang, seperti pemulihan mata pencaharian dan pekerjaan.

4. Adaptasi Keluarga Terhadap Lingkungan Pasca Bencana

Setelah bencana, keluarga sering kali harus beradaptasi dengan lingkungan yang berubah, seperti tempat tinggal yang rusak, atau kehidupan yang terpengaruh oleh kekurangan sumber daya. Perawat keluarga dapat membantu keluarga dalam menyesuaikan diri dengan situasi baru, memberikan informasi tentang rekonstruksi rumah, dan membantu mereka menavigasi tantangan yang muncul setelah bencana.

5. Tantangan dalam Peran Keperawatan Keluarga pada Bencana

a. Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan

Bencana sering kali mengganggu infrastruktur kesehatan, mempersulit akses ke fasilitas medis dan sumber daya yang dibutuhkan. Perawat keluarga perlu beradaptasi dengan keterbatasan ini dan mencari solusi kreatif untuk memberikan perawatan, seperti melakukan kunjungan rumah atau bekerja dengan tim relawan.

b. Stres dan Kelelahan Emosional

Perawat keluarga sendiri bisa merasa tertekan dan kelelahan emosional akibat kerja keras dalam situasi darurat. Dukungan psikososial bagi perawat juga sangat penting agar mereka bisa menjalankan tugas mereka dengan efektif.

c. Keterbatasan Sumber Daya

Dalam situasi darurat, perawat mungkin menghadapi keterbatasan dalam hal sumber daya medis, alat pelindung diri, atau kebutuhan logistik lainnya, yang dapat memengaruhi efektivitas respons mereka terhadap keluarga yang membutuhkan perawatan.

d. Edukasi dan Pelatihan

- 1) Keperawatan keluarga dapat memberikan edukasi tentang berbagai jenis bencana yang mungkin terjadi, seperti gempa bumi, banjir, kebakaran, dan lainnya.
- 2) Melatih anggota keluarga tentang langkah-langkah yang harus diambil saat bencana terjadi, termasuk cara evakuasi yang aman dan penggunaan alat keselamatan.

e. Perencanaan Kesiapsiagaan

- 1) Membantu keluarga dalam merancang rencana kesiapsiagaan bencana yang mencakup semua anggota keluarga, termasuk hewan peliharaan.
 - 2) Membuat daftar kontak darurat, rute evakuasi, dan titik temu yang telah disepakati sebelumnya.
- f. Pengelolaan Sumber Daya:
- 1) Membimbing keluarga dalam mengumpulkan dan menyimpan perlengkapan darurat seperti makanan, air, obat-obatan, dan peralatan pertolongan pertama.
 - 2) Memastikan bahwa semua perlengkapan disimpan di tempat yang mudah diakses dan diperiksa secara berkala.
- g. Dukungan Emosional dan Psikologis:
- 1) Memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga, terutama anak-anak dan lansia, untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan terkait bencana.
 - 2) Mengajarkan teknik manajemen stres dan cara menjaga kesehatan mental selama dan setelah bencana.
- h. Kolaborasi dengan Lembaga Terkait
- 1) Bekerja sama dengan lembaga pemerintahan dan organisasi nirlaba untuk mendapatkan informasi terkini dan bantuan yang diperlukan.
 - 2) Mengikuti pelatihan yang disediakan oleh lembaga terkait untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam kesiapsiagaan bencana.
- i. Evaluasi dan Penyesuaian:
- 1) Setelah bencana terjadi, mengevaluasi efektivitas rencana kesiapsiagaan dan membuat penyesuaian yang diperlukan.
 - 2) Mengajarkan keluarga tentang pentingnya evaluasi dan penyesuaian berkelanjutan untuk meningkatkan kesiapsiagaan di masa depan.

E. Kesimpulan

Keperawatan keluarga dalam konteks bencana melibatkan peran yang luas dan penting dalam berbagai tahap bencana: mulai dari persiapan, tanggap darurat, hingga pemulihan. Perawat keluarga tidak hanya memberikan perawatan kesehatan fisik, tetapi juga mendukung aspek psikososial, sosial, dan ekonomi keluarga dalam menghadapi tantangan yang timbul akibat bencana. Dengan memberikan dukungan yang komprehensif dan terintegrasi, perawat keluarga membantu meningkatkan ketahanan keluarga dalam menghadapi bencana, meminimalkan dampak negatifnya, dan mempercepat proses pemulihan pascabencana.

F. Referensi

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Ayu.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2019). *Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana*. Jakarta: Pusat Data, Informasi dan Komunikasi Kebencanaan BNPB.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). (2019). *Natural Disasters 2018*. Brussels: Institute Health and Society UCLouvain.
- Darmareja, 2021. "Sosialisasi Dan Edukasi Virtual Kesiapsiagaan Bencana Alam Gempa Bumi Pada Mahasiswa Diploma III Keperawatan Di Kota Cimahi." Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM).
- Dermawan, D. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Effendi, N. (2011). *Tangguh Menghadapi Bencana*. Padang: Singgalang Press.
- Effendy, N. (2015). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hasan, I. (2009). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hoffman, R., & Muttarak, R. (2017). *Learn from the Past, Prepare for the Future: Impacts of Education and Experience on Disaster Preparedness in the Philippines and Thailand*. World Development.
- Jalante, R., Garschagen, M., Thomalla, F., & Shaw, R. (2017). *Disaster Risk Reduction in Indonesia: Progress, Challenges, and Issues*. Cham: Springer.
- Leo, 2022. "Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lansia dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi di RW 01 Kelurahan Pasie Nan Tigo Tahun 2022." Universitas Andalas.
- Maryani, D. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Bandung: CV Yrama Widya.
- Minah Sari, 2021. "Studi Kasus: Kesiapsiagaan Keluarga dengan Kelompok Rentan Ibu Hamil dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi." Universitas Andalas.
- Nies, M., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga (6th ed.)*. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, C. N., Pinuji, S. E., Ichwana, A. N., Nugraha, A., Wiguna, S., Syauqi, et al. (2018). *Indeks Risiko Bencana Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: BNPB.
- Nursalam, et al. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roulita, 2021. "Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi dalam Keperawatan: Tinjauan Penelitian." Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang.

- Sopaheluwakan, J., Hidayati, D., Permana, H., Pribadi, K., Ismail, F., Meyers, K., et al. (2006). *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi & Tsunami*. Jakarta: LIPI, UNESCO.
- Sunarjo, Gunawan MT, Pribadi S. (2012). *Gempa Bumi Indonesia* Edisi Populer. Jakarta: BMKG.
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). (2019). *The Disaster Riskscape Across Asia-Pacific: Asia Pacific Disaster Report 2019*. Bangkok: ESCAP.
- United Nations. (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. Geneva: UNDRR.
- Widianti, 2021. "Kesiapsiagaan Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi." *Jurnal Ners Indonesia*.

CHAPTER 5

PEMBERDAYAAN KELUARGA UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.

A. Pendahuluan

Kesehatan adalah pilar utama dalam mewujudkan kehidupan masyarakat yang sejahtera. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk lebih dari 270 juta jiwa, mempunyai problem kesehatan begitu kompleks, terutama dalam menghadapi ancaman penyakit menular. Saat ini penyakit menular merupakan menjadi salah satu tantangan utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia, penyakit ini menyebar dengan cepat, terutama di lingkungan yang padat dan kurangnya kesadaran akan perilaku hidup bersih dan sehat. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2022, penyakit menular seperti tuberkulosis, demam berdarah dengue (DBD), dan COVID-19 masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di berbagai wilayah. Selain itu, laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa Indonesia termasuk dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia.

Ironisnya, banyak penyakit menular sebenarnya dapat dicegah dengan langkah-langkah sederhana yang dimulai dari lingkungan keluarga. Keluarga memiliki peran strategis dalam memanajemen lingkungan dan membentuk pola perilaku yang dapat memengaruhi prevalensi penyakit menular. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga dalam pencegahan penyakit menular sangat penting untuk mengurangi beban penyakit ini. Keluarga memainkan peran sentral sebagai unit sosial terkecil yang memiliki pengaruh besar terhadap pola hidup dan kesehatan anggotanya. Namun, kurangnya pengetahuan, akses terhadap informasi kesehatan, serta rendahnya kesadaran masyarakat sering kali menjadi hambatan dalam mengelola risiko penyakit menular.

Masih ditemukan praktik-praktik yang kurang mendukung kesehatan, misalnya, rendahnya penggunaan masker di tengah pandemi atau kebiasaan membuang sampah sembarangan yang memicu berkembangnya vektor penyakit seperti nyamuk Aedes aegypti. Belum lagi tantangan kesehatan lainnya, seperti rendahnya angka imunisasi lengkap pada anak-anak dan kebiasaan merokok yang tinggi di kalangan keluarga. Fakta ini menunjukkan perlunya pendekatan holistik

dan strategis untuk memberdayakan keluarga sebagai sumber kekuatan utama dalam mencegah penyakit menular.

Buku ini hadir sebagai panduan praktis sekaligus inspirasi bagi masyarakat Indonesia untuk membangun keluarga yang tangguh terhadap ancaman penyakit menular. Melalui pendekatan berbasis pemberdayaan keluarga, buku ini mengupas strategi sederhana namun efektif yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Mulai dari peningkatan kebersihan lingkungan, edukasi pola hidup sehat, hingga optimalisasi pemanfaatan layanan kesehatan, semuanya dirancang untuk menjawab kebutuhan masyarakat yang beragam.

Dengan mengedepankan data, fakta, dan solusi yang aplikatif, buku ini diharapkan menjadi jawaban atas tantangan kesehatan masyarakat Indonesia. Harapannya, setiap keluarga dapat menjadi garda terdepan dalam upaya pencegahan penyakit menular, mewujudkan generasi yang lebih sehat dan berkualitas untuk masa depan Indonesia.

B. Mengapa Melibatkan Keluarga

Keluarga sering dijadikan fokus utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena beberapa alasan ilmiah yang berhubungan dengan kesehatan, perilaku, dan dinamika sosial. Keluarga merupakan sentral pelayanan keperawatan karena keluarga merupakan sumber kritis untuk pemberian pelayanan keperawatan, intervensi yang dilakukan pada keluarga merupakan bagian penting untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga. Oleh karena itu peran keluarga dalam upaya pencegahan penularan sangatlah penting (Achyar, 2010). Keluarga dapat dimanfaatkan sebagai media belajar bagi seluruh anggota keluarga, sehingga informasi apapun yang diperoleh keluarga dapat dijadikan sebagai dasar perubahan perilaku yang lebih baik, itu artinya keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial anggota-anggotanya.

Banyak faktor kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh pola asuh, dukungan sosial, dan dinamika keluarga. Sebagai contoh, pola makan, kebiasaan hidup sehat, serta pengelolaan stres sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai dan kebiasaan yang dibentuk dalam keluarga. Oleh karena itu, keluarga bukan hanya berfungsi sebagai tempat perawatan fisik, tetapi juga sebagai lingkungan psikososial yang mendukung atau menghambat proses penyembuhan.

Sebagai sumber dukungan sosial, keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan individu, terutama saat mereka menghadapi penyakit atau krisis kesehatan. Dukungan emosional dan fisik dari keluarga dapat mempercepat pemulihan pasien, baik dalam konteks pemulihan fisik maupun mental. Dalam

berbagai penelitian, ditemukan bahwa pasien yang mendapat dukungan kuat dari keluarga cenderung lebih kooperatif dalam menjalani pengobatan dan lebih optimis dalam menghadapi penyakit. Begitupun saat keluarga diberikan sebuah edukasi kesehatan, misalnya tentang perawatan anggota keluarga yang sakit, akan dapat mempengaruhi cara mereka merawat anggota keluarga yang sakit atau yang memiliki kondisi medis tertentu. Dengan memahami peran mereka dalam mendukung proses penyembuhan, keluarga dapat menjadi mitra yang efektif dalam asuhan keperawatan. Misalnya keluarga diberikan edukasi tentang manajemen penyakit menular seperti TBC atau demam berdarah, dapat lebih efektif dalam mendukung pengobatan dan menjaga kondisi pasien agar tidak memburuk.

Namun demikian, selain menjadi sumber pendukung bagi anggota keluarga, keluarga juga dapat menjadi faktor risiko bagi kesehatan individu. Misalnya, pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, atau stres yang berlebihan dalam keluarga dapat meningkatkan risiko penyakit. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memahami dinamika keluarga dalam konteks pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Identifikasi faktor risiko di dalam keluarga dapat membantu merancang intervensi yang lebih efektif, sehingga saat melaksanakan serangkaian proses asuhan keperawatan, perawat harus melakukan pendekatan secara holistik dengan menekankan pentingnya mempertimbangkan keseluruhan individu, bukan hanya aspek fisik tetapi juga sosial, psikologis, dan spiritual.

Keluarga merupakan bagian integral dari konteks sosial dan psikologis pasien, dengan melibatkan keluarga dalam perawatan, perawat dapat mengidentifikasi lebih baik kebutuhan pasien dan faktor-faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatannya. Hal ini dapat membantu dalam merencanakan intervensi yang lebih komprehensif dan lebih sesuai dengan kebutuhan pasien, terutama pada pasien dengan penyakit kronis atau penyakit dengan perawatan jangka panjang, maka keluarga memainkan peran kunci dalam memberikan perawatan yang berkelanjutan. Sebagai contoh, pasien yang menderita gangguan mental, gangguan kardiovaskular, atau kanker mungkin memerlukan perawatan jangka panjang yang melibatkan keluarga dalam aspek pengelolaan obat, terapi, dan pemantauan kondisi pasien. Dalam hal ini keluarga dapat bertindak sebagai penyedia perawatan dan pemberi dukungan psikososial, hal ini karena keluarga seringkali terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan medis pasien, terutama dalam kasus pasien yang tidak dapat membuat keputusan sendiri, seperti pasien lansia atau pasien dengan gangguan kognitif. Dalam hal ini, peran keluarga sangat penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan nilai dan keinginan pasien. Hal ini juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap perawatan yang diterima.

Keluarga dapat menjadi agen utama dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Misalnya, keluarga dapat mengajarkan kebiasaan hidup sehat seperti olahraga, pola makan seimbang, dan kebiasaan tidur yang baik kepada anak-anak mereka, yang nantinya akan memengaruhi kesehatan jangka panjang. Program-program pencegahan penyakit di tingkat keluarga lebih efektif karena keluarga adalah unit yang paling dekat dengan individu dan memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku hidup sehat.

Melibatkan keluarga dalam asuhan keperawatan memberikan pendekatan yang lebih menyeluruh dan efektif dalam merawat pasien. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendukung fisik dan emosional, tetapi juga sebagai sumber informasi penting terkait kondisi kesehatan individu. Dengan memahami peran keluarga dalam konteks kesehatan, perawat dapat merancang perawatan yang lebih terpersonalisasi, efektif, dan berkelanjutan. Pendekatan ini juga meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempercepat proses pemulihan atau perawatan jangka panjang.

C. Pemberdayaan Keluarga untuk Pencegahan Penyakit Menular

Pemberdayaan keluarga dapat diartikan sebagai proses yang melibatkan peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk mengenal/memahami, mengambil tindakan tepat, mengelola masalah kesehatan yang dihadapi, termasuk upaya preventif terhadap penyakit menular, serta meningkatkan peran aktif keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dan komunitas. Pemberdayaan ini bertujuan agar keluarga dapat secara mandiri dan bertanggung jawab dalam mengatasi masalah kesehatan, dengan mempraktikkan pola kebiasaan hidup sehat yang pada akhirnya dapat mengurangi risiko penularan penyakit, sekaligus meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.

Dalam konteks ini, pemberdayaan mencakup aspek edukasi kesehatan, peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, serta peningkatan keterampilan dalam merawat anggota keluarga, terutama dalam hal mencegah penularan penyakit. Menurut World Health Organization (WHO, 2020), pemberdayaan keluarga dalam konteks kesehatan adalah langkah penting dalam menciptakan masyarakat yang sehat, karena keluarga adalah unit pertama yang menerima informasi dan berperan dalam mendukung gaya hidup sehat. Pemberdayaan keluarga dilakukan dengan memberikan pengetahuan tentang penyakit menular, cara pencegahan, serta bagaimana menangani orang yang terinfeksi tanpa menularkan penyakit tersebut.

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam pencegahan penularan penyakit karena merupakan unit sosial pertama yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan komunitas. Peran tersebut dapat dilakukan melalui

berbagai kegiatan, yaitu; pencegahan penyakit melalui pendidikan kesehatan; penerapan protokol kesehatan dalam rumah tangga; peran dalam penyuluhan kesehatan; termasuk didalamnya bagaimana keluarga dapat menanamkan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (Preble, 2010). Keluarga adalah agen kunci dalam mengedukasi anggota keluarga tentang kebersihan, pencegahan penyakit, serta pengelolaan kesehatan jangka panjang (Larson, 2001)

Keluarga sebagai media belajar yang paling efektif bagi anggota – angota keluarga, informasi apapun yang diperoleh dapat dengan mudah disampaikan kepada seluruh angota keluarga. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan lima tugas keluarga dalam bidang Kesehatan, dimana salah satunya adalah kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk diantaranya adalah mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat (Ali,2010). Sebuah penelitian "Upaya keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru" dengan metode kualitatif dan pendekatan study kasus menjelaskan bahwa keluarga dapat terlibat langsung dalam pencegahan penularan TB Paru dengan cara modifikasi lingkungan, memutus transmisi penyakit, memotivasi pasien minum obat, dan kontrol rutin ke puskesmas (Lailatul, Rohmah, Wicaksana,2015).

Secara ilmiah, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan penularan penyakit, baik melalui pendidikan kesehatan, penerapan protokol kesehatan di rumah, maupun sebagai agen penyuluhan yang efektif untuk anggota keluarga lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pencegahan penyakit dapat mengurangi risiko penularan dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

D. Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Menular Melalui Lima Tugas Keluarga

Pemberdayaan keluarga dalam mencegah penyakit menular merupakan strategi penting dalam mengurangi dampak penyebaran penyakit. Dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya kepada keluarga, mereka dapat menjadi pelaksana utama dalam menjaga kesehatan rumah tangga dan komunitas, serta mengurangi beban penyakit menular yang dapat menular dari satu individu ke individu lainnya.

Pelaksanaan Pemberdayaan keluarga dapat dilakukan dengan menekan pada beberapa aspek utama, diantaranya; 1) **Peningkatan Pengetahuan Kesehatan**; keluarga diberdayakan dengan pemberian informasi yang benar dan jelas mengenai penyakit menular, cara penularannya, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan. Hal ini termasuk informasi tentang kebersihan tangan, penggunaan masker, vaksinasi, dan penghindaran perilaku berisiko; 2) **Keterlibatan dalam**

Pengambilan Keputusan Kesehatan: Pemberdayaan keluarga mendorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait tindakan preventif kesehatan di dalam rumah tangga. Misalnya, keluarga diajak untuk mengambil langkah-langkah pencegahan seperti vaksinasi anak atau penggunaan alat pelindung diri pada saat wabah penyakit menular; 3) **Penerapan Praktik Kesehatan Sehari-hari:** Dengan pemberdayaan, keluarga dapat mengimplementasikan kebiasaan hidup sehat, seperti menjaga kebersihan lingkungan, mengatur pola makan yang bergizi, serta mendorong kebiasaan cuci tangan yang baik untuk mengurangi penularan penyakit; 4) **Pendidikan dan Penyuluhan dalam Keluarga:** Keluarga yang diberdayakan dapat menjadi agen penyuluhan yang efektif, menyebarkan informasi dan kebiasaan sehat ke anggota keluarga lainnya, sehingga memperluas dampak pencegahan penyakit di tingkat rumah tangga; dan 5) **Pemantauan Kesehatan Keluarga:** Pemberdayaan keluarga juga melibatkan keterampilan untuk memantau kesehatan anggota keluarga, mengenali gejala penyakit menular, dan mengetahui kapan harus mencari perawatan medis atau mengisolasi anggota keluarga yang sakit untuk mencegah penularan lebih lanjut.

Secara spesifik, program pemberdayaan keluarga dapat diimplementasikan melalui lima tugas keluarga, sebagai perwujutan dari fungsi pemeliharaan Kesehatan. Siklus hidup keluarga ada pada rentang sehat – sakit, itu artinya suatu kondisi dapat membawa keluarga pada area sehat mapun sakit. Oleh karena itu untuk mempertahankan area sehat, keluarga mempunya tugas dalam pemeliharaan Kesehatan yang akan menjamin seluruh anggota keluarga dalam kondisi sehat. Untuk mewujudkan hal tersebut keluarga harus menjalankan lima tugas keluarga dalam bidang Kesehatan, diantaranya; mengenal masalah, mengambil Keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan sehat, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan.

Apabila keluarga telah mampu melaksanakan seluruh tugas tersebut, dapat dikatakan keluarga telah mandiri dalam mengatasi masalahnya, namun sebaliknya apabila keluarga tidak dapat melaksanakan satu atau lebih dari tugas tersebut, maka keluarga dinyatakan tidak atau belum mandiri. Oleh karena itu pemberdayaan keluarga dalam mencegah penularan penyakit menular, dapat dilakukan melalui lima tugas. Menurut Friedman (2010) lima tugas keluarga dalam memelihara Kesehatan, yaitu;

1. Mengenal Masalah Kesehatan

Mengenal masalah dapat dimaknai dengan sejauh mana pemahaman atau pengetahuan yang dimiliki keluarga terkait dengan masalah yang sedang dihadapi. Tolak ukur untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengenal

masalah, dapat diidentifikasi dari sejauh mana keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, dan tanda/gejala penyakit. Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara langsung maupun tidak langsung akan menjadi pusat perhatian dan tanggung jawab keluarga, artinya ketika keluarga menyadari adanya perubahan, maka perlu segera diidentifikasi; kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, seberapa besar perubahan, dan apa dampak yang dirasakan sehubungan dengan perubahan tersebut.

Ketika keluarga tidak mampu mengidentifikasi masalah, atau bahkan menganggap masalah tidak ada atau tidak dirasakan, disinilah program pemberdayaan dapat diimplementasikan dengan merancang sebuah intervensi yang bersifat edukatif, yaitu program Pendidikan Kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk tindakan keperawatan mandiri yang bertujuan membantu keluarga mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan persuasif yaitu memberikan informasi dengan tujuan agar keluarga mengetahui, menginginkan, dan dapat melakukan tindakan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan. Pendidikan Kesehatan harus dirancang sedemikian rupa dengan mempertimbangkan kondisi dan sumber sumber keluarga. Pemilihan metode dan media juga harus menjadi prioritas, agar seluruh informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik sehingga mampu merubah dan meningkatkan pengetahuan menjadi lebih baik.

Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan sebagai dimensi literasi kesehatan dan memainkan peran penting dalam pencegahan penyakit (Holst et al, 2022). Tingkat pengetahuan yang baik tentang berbagai informasi kesehatan akan berdampak positif terhadap sikap dan perilaku hidup sehat (Febriansyah, 2017). Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga orang tersebut akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki, hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Notoatmodjo, 2012). Perubahan perilaku merupakan sebuah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas ransang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Mengukur keberhasilan Tingkat pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan (misalnya penyakit TBC), dapat diidentifikasi dari sejauhmana keluarga mampu menjelaskan Kembali tentang pengertian TBC, penyebab TBC, dan tanda dan gejala penyakit TBC (sesuai dengan Bahasa yang pahami keluarga).

Pada akhirnya Ketika keluarga telah mampu mengenal masalah yang dihadapi, hal itu sebagai dasar bagi keluarga untuk dapat melaksanakan tugas selanjutnya, yaitu mengambil Keputusan yang tepat. Pengetahuan yang diperoleh, dapat dijadikan sebagai dasar/pedoman untuk melaksanakan pola hidup sehat sehingga menjadi sebuah kebiasaan, kebiasaan akan menjadi sebuah kebutuhan, sehingga pada akhirnya keluarga akan secara mandiri dapat menjadi educator bagi seluruh anggota keluarga.

2. Mengambil Keputusan yang Tepat

Mengambil Keputusan yang tepat, dapat diartikan sebagai sebuah perilaku yang menggambarkan kemampuan keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga (Fadhilah, 2021). Kemampuan keluarga dalam mengambil Keputusan tepat dapat dilihat dari sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah atau akibat lanjut (dalam istilah medis; komplikasi) apabila masalah tidak segera diatasi. Hal inipun erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang masalah yang dihadapi, semakin keluarga tahu akibat lanjut dari masalah/penyakit tersebut, maka upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah akan semakin baik, dan sebaliknya. Namun kecenderungan yang terjadi di masyarakat, apabila keluarga tidak memahami komplikasi penyakit, biasanya keluarga akan menganggap remeh masalah tersebut (dalam bahasa sehari hari keluarga akan menyatakan bahwa "itu penyakit biasa, nanti akan sembuh sendiri"), sehingga tidak perlu mencari pengobatan.

Oleh karena itu agar keluarga dapat secara mandiri mengambil Keputusan yang tepat, keluarga perlu diberikan informasi untuk mengetahui lebih lanjut dampak suatu masalah apabila tidak diatasi sedini mungkin, melalui kegiatan Pendidikan Kesehatan, sehingga dengan berbekal pengetahuan tersebut keluarga dengan kesadarannya dapat mengambil sebuah Keputusan tepat untuk mengatasi masalah. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tepat dapat diidentifikasi dari tindakan apa yang diambil ketika ada salah satu anggota keluarga mengalami keluhan sakit, apabila keluarag segera melakukan tindakan dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan, hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga telah mampu mengambil keputusan tepat, dan sebaliknya apabila keluarga tidak melakukan tindakan apapun, atau justru menganggap hal tersebut bukan masalah, ini menunjukkan bahwa keluarga tidak mampu mengambil Keputusan yang tepat.

Pemberian informasi yang dilakukan secara kontinyu berdampak pada peningkatan pengetahuan dan selanjutnya akan berguna untuk membentuk perilaku kesehatan masyarakat yang positif dalam mencari pelayanan kesehatan

dan pengobatan yang tepat (Anandari et al, 2018). Didukung oleh Frost et al (2018) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyebab TB berpengaruh pada peningkatan deteksi dini TB dan meningkatkan motivasi untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan (Afoakwa & Taylor, 2018)

3. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga merupakan sentral pelayanan keperawatan karena keluarga merupakan sumber kritis untuk pemberian pelayanan keperawatan, intervensi yang dilakukan pada keluarga merupakan bagian penting untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga. Oleh karena itu peran keluarga dalam upaya pencegahan penularan sangatlah penting (Achyar, 2010). Keluarga dapat dimanfaatkan sebagai media belajar bagi seluruh anggota keluarga, sehingga informasi apapun yang diperoleh keluarga dapat dijadikan sebagai dasar perubahan perilaku yang lebih baik.

Oleh karena itu merawat anggota keluarga yang sakit, terutama penyakit menular, merupakan tanggung jawab penting untuk memastikan kesejahteraan anggota keluarga tersebut. Tugas ini mencakup berbagai aspek seperti mendukung secara emosional, membantu perawatan fisik, memberikan dukungan spiritual, serta memantau pengobatan dan rehabilitasi (Nursalam, 2013)

Dalam hal dukungan emosional, keluarga memiliki peran penting dalam memberikan rasa aman dan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang sakit. Hal ini membantu mengurangi stres dan mempercepat proses pemulihan, terutama apabila sakit yang dialami merupakan penyakit dengan jangka waktu yang lama dalam proses pengobatan, seperti; TBC, HIV/AIDS. Menyandang penyakitnya saja sudah memberikan dampak psikologis, belum lagi masalah lama pengobatan dan efek samping yang harus diterima, termasuk adanya stigma dan diskriminasi. Pada kondisi ini, keluarga menjadi tempat yang paling dapat memberikan perasaan aman dan nyaman.

Dalam hal bantuan Perawatan fisik pada anggota keluarga yang menderita penyakit menular. keluarga dapat memberikan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, mandi, berpakaian, hingga membantu mobilitas pasien yang mengalami keterbatasan, selanjutnya dalam hal pemantauan dan Administrasi pengobatan, keluarga bertugas memastikan anggota yang sakit mematuhi jadwal pengobatan, kontrol kesehatan, serta menjaga komunikasi yang baik dengan tenaga medis. Keberhasilan pengobatan TBC sangat dipengaruhi oleh peran keluarga, keluarga yang aktif memantau jadual pengobatan, mendampingi control Kesehatan, dan memberikan dukungan emosional lebih

berpotensi mencapai keberhasilan pengobatan dibandingkan pasien tanpa dukungan yang memadai (Fadhilah, 2023). sementara dalam hal memberikan dukungan spiritual, keluarga dapat melakukan dengan cara; mendampingi ibadah, atau memberikan motivasi sesuai keyakinan pasien. Dukungan ini penting untuk meningkatkan semangat dan motivasi pasien.

4. Memodifikasi Lingkungan yang Sehat

Kemampuan memodifikasi lingkungan sehat, menggambarkan upaya yang dilakukan keluarga dalam mengelola lingkungan (baik lingkungan fisik maupun psikologis) dalam rangka mengurangi berbagai risiko sakit. Terdapat beberapa penyakit menular berbasis lingkungan, misal; diare, typoid, DBD, TBC dll. Untuk mencegah terjadinya penularan diantara keluarga kontak serumah, keluarga dapat melakukan berbagai upaya pencegahan secara mandiri. Perawat mempunyai peran startegis untuk memberikan informasi kepada keluarga (apabila keluarga tidak mengetahui) tentang upaya pencegahan penyakit menular melalui kegiatan pendidikan kesehatan.

Kondisi ruangan yang tidak memenuhi syarat kesehatan sangat mempengaruhi kejadian TB Paru, hal ini memberikan peluang 1.18 kali lipat untuk terjangkit TB Paru dibandingkan dengan rumah dengan kondisi ruangan yang memenuhi syarat. Kebiasaan membuka jendela setiap hari, penerangan yang baik terutama di kamar tidur, dapur dan ruang keluarga akan menyulitkan kuman untuk berkembangbiak karena sinar ultraviolet dapat membunuh kuman. Lebih lanjut Dahlan A (2001) menjelaskan bahwa rumah dengan ventilasi <10% dari luas lantai memiliki peluang tertular/menderita TB Paru 4.56 kali.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan penyakit TBC pada keluarga kontak serumah yang dilakukan oleh Pangestika R dkk (2019), intervensi berupa edukasi door-to-door ke rumah-rumah penderita TBC dengan media "Leaflet dan Poster". Poster berisi ajakan untuk mencegah penularan penyakit TBC dengan menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara lain makan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, pemberian vaksin BCG pada balita, membuka jendela, menjemur tempat tidur, dan berolahraga secara teratur, serta tidak merokok. Kumpulan gambar yang didasarkan pada kehidupan sehari-hari dapat meningkatkan sikap dan kesadaran tentang kejadian atau peristiwa yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (Ifrah et al, 2019).

Tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat mencakup berbagai tindakan preventif untuk meminimalkan risiko penyebaran penyakit menular (Setiabudi, 2015), diantaranya; **Menjaga Kebersihan Rumah dan Lingkungan;** kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara membersihkan rumah secara rutin, terutama area yang sering disentuh seperti gagang pintu, meja,

dan kamar mandi, membuat sirkulasi udara yang baik di rumah dengan membuka jendela secara rutin agar udara segar masuk, dan mengelola limbah rumah tangga dengan benar, termasuk membuang sampah pada tempatnya dan mencegah genangan air yang dapat menjadi tempat berkembangnya vektor penyakit, seperti nyamuk. Selanjutnya adalah **Meningkatkan Sanitasi**, kegiatannya berupa; memastikan ketersediaan air bersih untuk keperluan sehari-hari, memperbaiki sanitasi, seperti memperbaiki saluran pembuangan air dan menggunakan toilet yang layak. **Pemberdayaan Anggota Keluarga**, dapat dilakukan dengan memberikan edukasi anggota keluarga tentang pola hidup bersih dan sehat (PHBS), mengingatkan anggota keluarga untuk mencuci tangan dengan sabun, terutama sebelum makan dan setelah menggunakan toilet. Dan **Pencegahan Spesifik**, misal untuk penyakit seperti TBC, keluarga harus memastikan ventilasi yang baik untuk mencegah penyebaran droplet di udara, mendorong anggota keluarga yang menunjukkan gejala penyakit menular untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

5. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh keluarga adalah langkah penting dalam mencegah dan menangani penyakit. Keluarga memiliki peran sentral sebagai unit terkecil dalam masyarakat untuk memastikan setiap anggota mendapatkan akses yang optimal terhadap layanan kesehatan (Azrul. A, 2019). Perawat perlu memberikan informasi kepada keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat diakses ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami sakit, termasuk menjamin kualitas pelayanan sehingga keluarga merasa puas.

Kepuasaan terhadap layanan kesehatan yang diterima, akan meningkatkan motivasi keluarga tentang pentingnya melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan sebagai pilihan utama dalam pencarian pengobatan, sehingga tidak ada lagi keluarga yang memanfaatkan jasa pengobatan tradisional (misal; dukun, orang pintar, dll). Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat, bahkan ketika sakitnya tidak dapat diatasi di fasilitas tersebut, maka keluarga akan membawa ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (misal RS tipe A atau B).

Fasilitas kesehatan harus memastikan bahwa apa yang dicari/diinginkan keluarga untuk mencari pertolongan pengobatan, dapat dirasakan manfaatnya bahkan dapat membantu menyelesaikan masalah, misal; keluarga mendapatkan pelayanan yang ramah mulai dari pendaftaran sampai pulang karena sembuh, mendapatkan penjelasan atau informasi yang dibutuhkan, mendapatkan pengobatan atau tindakan medis yang sesuai, dan dapat melakukan konsultasi

tentang penyakitnya dengan nyaman. Dengan model pelayanan yang komprehensif, akan meningkatkan kepuasan keluarga dan biasanya pengalaman tersebut akan diceritakan kepada orang lain untuk memengaruhi agar melakukan hal yang sama ketika sakit.

Dimensi untuk menilai apakah keluarga telah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah dengan mengidentifikasi hasil kunjungan, berupa kartu berobat, obat yang terima, hasil pemeriksaan laboratorium, dan atau pemeriksaan lainnya terkait dengan masalah kesehatan yang dihadapi. Ketika unsur unsur tersebut ada, maka itulah sesungguhnya bentuk pemberdayaan keluarga yang secara sadar mau dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

E. Simpulan

Keluarga adalah fondasi utama dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan tangguh. Melalui implementasi lima tugas keluarga dalam bidang Kesehatan, yaitu; mengenal masalah, mengambil keputusan tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, modifikasi lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan, keluarga memiliki peran strategis dalam pencegahan penyakit menular.

Penyakit menular, yang sering kali timbul akibat perilaku hidup tidak sehat, kondisi lingkungan yang tidak mendukung, serta akses layanan kesehatan yang belum optimal, dapat dicegah secara signifikan dengan pemberdayaan keluarga. Buku ini telah menguraikan secara sistematis bagaimana lima tugas keluarga dapat dioptimalkan, mulai dari pemahaman teoretis hingga langkah-langkah praktis yang dapat diterapkan di berbagai konteks masyarakat.

Melalui edukasi yang efektif, kolaborasi dengan tenaga kesehatan, serta pemberdayaan berbasis komunitas, keluarga dapat menjadi agen perubahan yang tangguh dalam mencegah penyebaran penyakit menular. Implementasi yang konsisten dari lima tugas ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup individu dan keluarga, tetapi juga membawa dampak positif bagi masyarakat secara keseluruhan.

Kesadaran bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama harus terus ditanamkan. Setiap keluarga memiliki kekuatan untuk menciptakan lingkungan yang sehat, mengambil keputusan kesehatan yang tepat, dan mendukung keberhasilan upaya kesehatan masyarakat. Ketika keluarga berdaya, mereka tidak hanya melindungi anggota keluarganya sendiri tetapi juga berkontribusi pada kesehatan kolektif bangsa.

Semoga buku ini tidak hanya menjadi sumber pengetahuan, tetapi juga inspirasi bagi pembaca untuk mengambil langkah nyata dalam memberdayakan

keluarga di bidang kesehatan. Mari bersama-sama kita wujudkan masyarakat yang lebih sehat, sejahtera, dan bebas dari ancaman penyakit menular.

F. Referensi

- Azwar, A (2019) Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara: jakarta
- Achyar, Komang Ayu Henny. (2010). Asuhan Keperawatan Komunitas. ECG. Jakarta
- Ali, Z. (2010) . Dasar – dasar pendidikan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan. Trans info Media. Jakarat
- Anandari, D, dkk. (2018). Factor Associated with Health Seeking Behavior Among Tuberculosis Suspects in Rural Areas. International journal of Public Health and Clinical Sciences, 5 (3). 209 -2017
- Dahlan, A. (2001). Faktor – Factor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Bta Positif; Studi Kasus Control Di Jambi Tahun 2000 – 2001. Tesis program pascasarjana, FKM UI. Jakarta
- Febriansyah, Rizki. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo.
- Fadhilah, N., Nuryati, E., Ardina, R. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (NIC NOC, SKDI SIKI SLKI). Jakad Media Publising. Surabaya
- Frost, e.l., Markham, c., & Spinger, A. (2018). Refugee health education evaluatiung a community-based approach to empowering refugee womwn in houston. Texas. Advances in social work, 18 (3), 949 – 964.<https://doi.org/10.18060/21622>
- Friedman, M.M. (2010) Keperawatan Keluarga: Riset dan Praktik. EGC. Jakarta
- Holst Christine, et al (2022) Improving Health Knowledge Through Provision Of Free Digital Health Education To Rural Communities In Iringa, Tanzania: Nonrandomized Intervention Study; Affiliations Expand; Pmid: 35900820 pmcid: pmc9377432 doi: 10.2196/37666
- Ifroh, R. H., dkk (2019). Peran Petugas Promosi Kesehatan Dalam Penggunaan Audiovisual Sebagai Media Komunikasi Informasi Dan Edukasi. *Jurnal ilmu kesehatan* vol, 7.
- Larson R. P., K. A. Rodriguez (2001) Family Health: a Framework for the 21st century. Oxford University Press; New York.
- Lailatul, N., dkk. (2015). Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan Tb Paru. *Jurnal keperawatan*, 6(2). 108-116.
- Notoadmodjo, K. (2012). Pendidikan Dan Prmosi Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta

- Nursalam (2013) Keluarga dan Masalah Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta
- Fadhilah. N. (2023) Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan/Nilai untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Pencegahan Penularan TBC pada Anggota Keluarga Kontak Serumah. Jurnal Ilmiah Kesehatan. DOI; <http://DOI.ORG/10.52657/jik.v12i1.125>
- Preble P. M. S (2010) Public Health and Preventive Medicine. Elsevier; London
- Pangestika, R., dkk (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb Melalui Kontak Serumah. *Jurnal Solma*, 8, 229-238.
- Setiabudi, T. (2015). Manajemen Kesehatan Lingkungan. Alfabeta; Bandung.

G. Glosarium

BCG	:	Bacillus Calmette-Guérin, yaitu vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB)
Covid-19	:	Coronavirus Disease 2019. Penjelasan: <ul style="list-style-type: none"> • CO: "Corona," merujuk pada virus korona, yang bentuknya menyerupai mahkota saat dilihat melalui mikroskop elektron. • VI: "Virus." • D: "Disease," yang berarti penyakit. • 19: Tahun ditemukannya penyakit tersebut, yaitu 2019.
DBD	:	Demam Berdarah Dengue. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti atau Aedes albopictus
HIV/AIDS	:	HIV: Human Immunodeficiency Virus <ul style="list-style-type: none"> • Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4. Jika tidak diobati, HIV dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan penyakit lain. AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome <ul style="list-style-type: none"> • Tahap lanjut dari infeksi HIV, ditandai dengan penurunan kekebalan tubuh yang sangat signifikan dan rentan terhadap infeksi oportunistik atau kanker tertentu.
morbiditas	:	Istilah yang digunakan dalam bidang kesehatan untuk merujuk pada keadaan sakit atau kondisi tidak sehat yang terjadi pada individu atau populasi. Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan tingkat atau frekuensi penyakit dalam suatu populasi tertentu selama periode waktu tertentu.
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
TBC	:	Tuberkulosis, yaitu penyakit infeksi bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> yang biasanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat memengaruhi organ tubuh lainnya.
WHO	:	World Health Organization

CHAPTER 6

MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA BERESIKO TINGGI

Ns. Kartika Setia Purdani, M. Kep., Ph.D.

A. Keperawatan Kesehatan Keluarga

Asumsi dasar keperawatan keluarga adalah bahwa sehat dan sakit anggota dalam keluarga akan berimbang pada anggota keluarga lainnya, sehat dan sakit adalah bagian dari keluarga, dan keluarga mempengaruhi bagaimana proses serta tindakan perawatan kesehatan (Kaakinen & Robinson, 2018).

1. Definisi Keperawatan Keluarga

Perawat memiliki peran komprehensif bagi perawatan pasien di klinik maupun klien dalam pantauan kesehatan di ranah komunitas atau masyarakat. Keperawatan keluarga, tidak hanya berfokus pada pasien atau klien dalam kondisi sehat maupun sakit, tetapi bagaimana memandang bahwa keluarga merupakan suatu unit perawatan. Dalam tahapan ini perawatan kesehatan tidak hanya berfokus ke individu saja, tetapi juga keluarga (Kaakinen R. Joanna, 2010).

Beberapa definisi keluarga di bawah ini, diharapkan semakin memperjelas terkait definisi keluarga (Mendrofa Fery and Setiyaningrum Iva, 2020):

a. Bergess (1962)

Sekelompok orang dengan ikatan pernikahan, keturunan, atau adopsi. Tinggal di satu rumah, saling berinteraksi antar anggota keluarga, adanya komunikasi timbal balik, memiliki peran sosial, serta mempertahankan tradisi atau budaya masyarakat.

b. Salvacion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1978)

Dua atau lebih individu dalam satu rumah karena alasan pernikahan, persaudaraan sedarah, atau adopsi. Didapatkan adanya interaksi serta proses mempertahankan atau menciptakan kebudayaan.

c. Duval dan Logan (1986)

Proses penciptaan atau mempertahankan budaya, serta upaya peningkatan fisik, mental, serta sosial yang diciptakan karena adanya hubungan pernikahan, kelahiran, dan adopsi.

d. Depkes RI (1988)

Adalah unit terkecil dari komunitas (masyarakat), yang terdiri atas kepala keluarga beserta anggota keluarga, tinggal di rumah yang sama, dan saling ketergantungan.

e. UU RI No. 52 Tahun 2009

Merupakan bagian terkecil di masyarakat, dengan komponen suami, istri, dan anak, yang tidak mengharuskan semua komponen terisi.

f. BKKBN (2011)

Satu atau lebih individu yang tidak terikat hubungan dalam keluarga, namun makan, menetap, dan hidup di satu rumah.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, beberapa hal yang disimpulkan bahwa dalam suatu keluarga diperlukan ikatan antar individu, baik di saat ini atau merupakan riwayat di waktu lampau. Pabila tidak ada ikatan perkawinan, namun terkait dengan ikatan darah atau legalitas misal, adopsi,. Hal lain yang menjadi penciri adalah keberadaan tempat menetap yang sama antar anggota keluarga.

2. Pendekatan Keperawatan Keluarga

Tiga hal yang perlu perawat pertimbangkan sebelum merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, yaitu: tempat dilakukan perawatan kesehatan, keadaan keluarga, dan kepiawaian perawat. Selain hal tersebut, mengoptimalkan pendekatan keluarga dengan terlebih dahulu memahami 4 perspektif perawat dalam memandang keluarga bisa menjadi pertimbangan lain (Kaakinen & Robinson, 2018) .

a. *Family as context*

Pendekatan keluarga ini menempatkan individu sebagai salah satu anggota keluarga yang dalam kondisi sehat/sakit adalah kajian terdepan (fokus rawatan), dan anggota keluarga lainnya merupakan latar belakang perawatan.

b. *Family as client*

Keluarga dipandang sebagai sekumpulan anggota keluarga. Dilakukan pengkajian dan rawatan pada setiap individu yang merupakan bagian keluarga.

c. *Family as system*

Keluarga merupakan suatu sistem. Dalam kondisi ini, perawatan keluarga berdasarkan pada interaksi antar anggota keluarga. Semakin banyak anggota keluarga, maka akan lebih banyak tercipta interaksi diantaranya.

d. *Family as component of society*

Keluarga adalah komponen masyarakat. Keluarga dipandang sebagai salah satu lembaga di masyarakat yang berinteraksi dengan lembaga masyarakat lainnya. Keterhubungan keluarga sebagai lembaga masyarakat dengan lembaga lainnya melalui penerimaan, pertukaran, komunikasi, dan layanan masyarakat.

3. Fungsi Keluarga

Friedman & Bowden, dalam Niswa Salamung et al. (2021) membagi fungsi keluarga dalam keperawatan keluarga menjadi:

a. Fungsi afektif

Adalah fungsi keluarga dalam mempersiapkan anggota keluarga untuk bersosialisasi dengan anggota keluarga lain di masyarakat.

b. Fungsi sosialisasi

Merupakan fungsi keluarga dalam memberikan pengajaran dan pendidikan pada anggota keluarga agar dapat berkehidupan sosial, sebagai persiapan untuk tinggal di luar lingkungan keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Pada penerapan fungsi reproduksi, anggota keluarga diharapkan dapat meneruskan keturunan dan menciptakan generasi penerus agar menjaga keberadaan keluarga).

d. Fungsi perawatan

Adalah upaya keluarga dan anggotanya dalam mempertahankan status sehat).

e. Fungsi ekonomi

Keluarga menjalankan fungsi ekonomi yaitu sebagai sumber penyedia dalam kebutuhan hidup melalui sektor ekonomi, serta adalah tempat untuk pengembangan kemampuan anggota beserta keluarga dalam meningkatkan taraf kehidupan melalui peningkatan ekonomi).

4. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga diawali dengan ke lima fungsi dari keluarga, yakni fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi pemeliharaan kesehatan. Dalam fungsi pemeliharaan kesehatan inilah, 5 tugas kesehatan keluarga berdasar Bailon and Maglaya, di tahun 1998, dan sesuai kongres IPKKI pertama (2014) ditetapkan menjadi tugas kesehatan keluarga dan digunakan sebagai etiologi dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Indonesia (IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA (IPKKI), 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

a. Mengenal masalah kesehatan

Indikator: keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan berupa definisi, sebab, keluhan, dan upaya mengatasi masalah kesehatan yang dirasa.

b. Mengambil keputusan

Indikator: keluarga dapat memutuskan, siapa yang memiliki peran dalam keluarga untuk pegambilan keputusan dengan masalah kesehatan anggota keluarganya, dan bagaimana tindakan keluarga dalam menangani masalah kesehatan keluarga tersebut.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Indikator: merupakan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (medis, alternatif, komplementer, integratif), pemahaman keluarga terkait bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit (secara medis, pengobatan alternatif, terapi komplementer, perawatan integratif), dan peran koordinasi dalam menentukan penanggungjawab untuk anggota yang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan

Indikator: bagaimana upaya keluarga dalam mengatur kondisi rumah yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga yang sakit atau sehat, mengoptimalkan lingkungan pendukung kesembuhan, menjaga kebersihan rumah serta menjaga keharmonisan rumah tangga.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Indikator: terkait bagaimana keluarga memanfaatkan keberadaan fasilitas kesehatan di lingkungan tempat tinggal, bagaimana pembayaran dalam perawatan kesehatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan.

5. Sasaran Keperawatan Keluarga

Sasaran keluarga dalam optimalisasi pelayanan keperawatan berbasis keluarga, yaitu (Widagdo Wahyu dan Kholifah Nur Siti, 2016):

a. Keluarga sehat

Dikatakan keluarga sehat pabila tidak ada anggota keluarga dalam kondisi sakit atau mengalami masalah kesehatan, namun tetap diperlukan tindakan antisipasi dan menjaga kesehatan keluarga melalui tindakan promotif dan preventif.

b. Keluarga resiko tinggi juga rawan kesehatan

Merupakan keluarga dengan keberadaan anggotanya (salah satu atau lebih), memiliki kebutuhan lebih terkait siklus perkembangannya, dengan resiko penurunan kesehatan jika tidak ditangani.

c. Keluarga yang membutuhkan tindak lanjut

Adalah keluarga dengan anggota keluarganya yang membutuhkan layanan kesehatan lanjutan; klien post-hospitalisasi dengan permasalahan degeneratif, kronik, terminal, maupun setelah pembedahan.

6. Faktor yang Berpengaruh pada Pelayanan Kesehatan

Beberapa hal perlu mendapatkan perhatian khusus terkait dengan optimalisasi pelayanan kesehatan, sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan keluarga khususnya, dan komunitas secara umum (Mendrofa Fery and Setiyaningrum Iva, 2020).

a. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi acapkali dipandang mendukung segalanya. Namun, ada hal lain yang perlu diwaspadai adalah bijak dan panduan dalam pemanfaatannya. Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai salah satu yang terus mengalami pembaharuan. Keluarga dengan peranan masing-masing anggota didalamnya yang terorganisir diharapkan dapat menjadi katalisator dalam pemanfaatannya.

b. Nilai masyarakat

Budaya mencerminkan bangsa. Nilai di masyarakat yang membentuk budaya juga akan membentuk karakter bangsa kita. Bersyukur kita di wilayah timur dunia yang kental dengan adat Ketimuran, dimana keramahan menjadi salah satu penciri kita. Empati yang harus dimiliki perawat keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga, seyogyanya tidak sampai pada simpati. Dengan begitu, nilai masyarakat sejalan dengan caring perawat keluarga

c. Aspek legal dan etis

Legal etis merupakan tindakan mutlak yang musti dijunjung perawat keperawatan keluarga. Tetapi merujuk pada tujuan memandirikan klien dan keluarga dalam setting rawatan di rumah, serta mempertimbangkan tugas kesehatan keluarga.

d. Ekonomi

Tidak semua klien memiliki taraf atau tingkat ekonomi yang sama. Pelayanan keperawatan diharapkan selalu memberikan pelayanan yang sama.

e. Politik

Issue politik sering kali menjadi alasan pemberian dalam segala hal, pelayanan kesehatan juga tak luput dari hal tersebut. Indonesia juga memiliki beberapa kebijakan politik kesehatan sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

7. Pelayanan Kesehatan Primer



a. Pemerataan layanan kesehatan

Pemberian layanan yang sama dalam perawatan primer dan layanan kesehatan lainnya untuk memenuhi masalah kesehatan utama.

b. Penekanan pada upaya preventif

Segala kegiatan dan upaya dalam usaha memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan serta merupakan upaya pencegahan timbulnya penyakit.

c. Menggunakan teknologi tepat guna

Pengembangan teknologi medis tepat guna dalam upaya kemudahan akses pelayanan kesehatan yang tidak bertentangan dengan budaya masyarakat.

d. Melibatkan peran serta masyarakat

Memaksimalkan keterlibatan masyarakat dalam pemahaman kondisi sehat serta bagaimana upaya mandiri masyarakat untuk tetap dalam kondisi sehat.

e. Melibatkan kerjasama lintas sektor (Mendrofa Fery and Setiyaningrum Iva, 2020)

Keterlibatan sektor lain dalam menciptakan dan mendukung kesehatan masyarakat. Berdasarkan pemahaman terdapat beberapa sektor yang seharusnya berkesinambungan dalam upaya promosi kesehatan dan memandirikan masyarakat.

B. Keluarga Resiko Tinggi

Keperawatan keluarga memberikan karakteristik dalam pembagian keluarga resiko tinggi dan keluarga dengan kerawanan/kerentanan kesehatan. Namun kedua karakteristik keluarga tersebut saling terkait, keluarga yang memiliki kerentanan kaitannya dengan masalah kesehatan, sering kali akan dikaji dahulu resiko kesehatan yang ada didalamnya. Misal, keluarga dengan ibu hamil; hal itu menjadi kondisi yang fisiologis namun dalam kondisi ini, terjadi pula berbagai perubahannya yang memunculkan keterbatasan dalam agregat ibu hamil (kelompok rawan). Tetapi, jika ada riwayat kesehatan yang dimiliki ibu hamil ataupun kondisi lingkungan yang beresiko memunculkan masalah kesehatan bagi ibu hamil dan bayinya, maka kajian resiko kesehatan sekitarnya memiliki peran lain dalam kesehatan ibu hamil tersebut (kelompok resiko) (Kaakinen R. Joanna, 2010).

Keluarga resiko tinggi dengan kerentanan kesehatan menjadi salah satu prioritas perawatan kesehatan keluarga. Hal ini berdasar bahwasanya keluarga yang merupakan anggota populasi rentan mungkin mengalami berbagai stresor yang saling terkait akibat diskriminasi karena ras, tingkat sosial ekonomi, etnis, jenis kelamin, dan/atau orientasi seksual.

Kelompok keluarga dalam kerentanan, diantaranya (Rector Cherie and Stanley Mary Jo, 2022):

1. Keluarga dengan anggota keluarga disabilitas.

Kerentanan kaitan dengan keberadaan salah satu anggota keluarga dengan disabilitas biasanya dikaitkan dengan stigma kegagalan keluarga dalam proses kehamilan. Selain itu, beberapa pemahaman yang kurang tepat pada kondisi ini turut berkontribusi dalam menciptakan keadaan keluarga yang rawan dengan berbagai permasalahan. Beberapa pemahaman yang tidak tepat diantaranya adalah tidak diperlukan definisi yang jelas antara "kecacatan" dengan "penyandang cacat", promosi kesehatan berfokus pada pencegahan kecacatan dengan mengabaikan pemberdayaan setelah terjadi kecacatan, dan persepsi terkait lingkungan tidak memiliki peran dalam proses disabilitas.

2. Keluarga dengan dengan masalah kesehatan kronis.

World Health Organization (WHO), mendefinisikan penyakit kronis terkait dengan beberapa hal, diantaranya genetik, fisiologis, perilaku, dan lingkungan, yang berkembang lambat sehingga durasinya panjang (WHO, 2018). Saat ini usia tidak menjadi salah satu indikasi terkait dengan kepemilikan diagnosa penyakit kronis, penyakit ini dapat mengintai usia muda maupun usia tua.

Perawat keluarga diharapkan memiliki pengetahuan dan ketrampilan terkait agregat usia yang mungkin menjadi pesakitan. Keberadaan anggota keluarga dengan diagnosa ini akan memberikan beberapa efek dalam keluarga, diantaranya: permasalahan ekonomi, keterikatan anggota keluarga atau keretakan keluarga, penyalahgunaan obat terlarang atau KDRT, beban keluarga, dan keluarga sejahtera.

3. Tunawisma.

Tunawisma adalah orang yang tidak memiliki tempat tinggal yang tetap, teratur, dan memadai di waktu malam. Termasuk juga seseorang tanpa kepemilikan tempat tinggal, yang tinggal di penampungan, atau bangunan terbengkalai. Strategi promosi kesehatan yang dapat diotimalkan dalam keadaan ini diantaranya: bantuan hukum, bantuan keuangan darurat, dan nasehat keuangan (*primary prevention*); ketersediaan perumahan sementara, dengan pembayaran gratis ataupun berbiaya sangat rendah (*secondary prevention*), mengoptimalkan pendidikan bagi anak/remaja tunawisma, dan promosi kesehatan terkait kesehatan seksual pada anak/remaja tunawisma (*tertiary prevention*).

4. Keluarga pengungsi, pendatang ke suatu negara maupun meninggalkan negaranya.

Masalah kesehatan akut, seperti tuberkulosis, parasit, atau hepatitis, dapat berasal dari kondisi di negara asal atau akibat perjalanan ke negara baru. Makanan dan air bersih langka dan masalah gizi menjadi masalah yang mendesak. Selain itu, permasalahan psikologis biasanya menyertai mereka yang

berpindah negara, terkait beberapa alasan mereka memilih berpindah negara (putus asa, cemas, dan stress).

Menurut Aday, dalam Rector and Stanley di tahun 2022, ada beberapa faktor resiko yang akan memperburuk kondisi kesehatan seseorang dalam keluarga, diantaranya:

- a. Level pendidikan dan pendapatan keluarga
- b. Demografi keluarga, utamanya jenis kelamin dan usia
- c. Etnis keluarga
- d. Penyakit kronis dan keadaan disabilitas
- e. Diagnosis HIV/AIDS
- f. Keberadaan anggota keluarga dengan kesehatan mental atau disabilitas
- g. Pengguna alkohol atau obat-obat terlarang
- h. KDRT
- i. Gelandangan (tidak memiliki tempat tinggal tetap)
- j. Bunuh diri dan resiko perlukaan diri sendiri
- k. Ibu dan bayi yang memiliki kondisi kesehatan beresiko tinggi
- l. Pendatang dan pengungsi
- m. Personel militer

C. Manjemen Keluarga dengan Resiko Tinggi dalam Kesehatan

Manajemen merupakan suatu proses dalam pencapaian tujuan dan keinginan dengan perencanaan yang terstruktur sejak dimulai perencanaan hingga hal tersebut terlaksana. Terkait pemahaman manajemen keluarga dengan resiko tinggi dalam kesehatan merupakan proses terstruktur oleh suatu keluarga bersama anggota keluarganya dimulai dari perencanaan hingga pelaksanaan tindakan dalam upaya meminimalkan atau mengatasi permasalahan lanjutan yang terkait beberapa permasalahan kesehatan yang mengancam jiwa (Lukman Sartika et al., 2015).

Hal pertama yang keluarga perlu pahami adalah memastikan ketersediaan sumber daya keluarga yang ada, ini dilakukan sebagai upaya meminimalkan ancaman kesehatan keluarga. Sumber daya keluarga diklasifikasikan menjadi (Juniarti, 2015):

1. Sumber daya manusia
2. Sumber daya materi (bukan manusia)
3. Sumber daya nilai (ekonomi)
4. Ketersediaan waktu

Selain keberadaan sumber daya yang dimiliki atau berada disekitar keluarga, faktor lain yang turut memiliki andil dalam optimalisasinya adalah:

1. Kondisi keluarga

Kondisi keluarga memiliki 2 perspektif, keluarga dalam kondisi baik atau keluarga dalam kondisi tidak baik. Kondisi keluarga yang baik merupakan suatu keadaan dimana semua anggota keluarga memiliki tujuan yang sama untuk sesuatu hal yang terbaik bagi keluarga. Pada keluarga dengan kondisi yang baik, keluarga dapat melakukan manajemen sumber daya keluarga yang baik. Perspektif kondisi keluarga yang lain menjadi kebalikannya.

2. Peran anggota keluarga

Kepentingan memastikan penentuan peran dalam keluarga musti mendapat perhatian. Selain mengoptimalkan pelaksanaan tugas sesuai peranannya, penentuan peran ini akan menyiapkan keluarga jika terjadi perubahan, misal kehadiran anggota keluarga baru, atau kematian anggota keluarga.

3. Kompleksitas keluarga

Kompleksitas keluarga bisa berdasar pada karakteristik setiap anggota keluarga, jumlah anggota keluarga, bentuk keluarga, maupun latar belakang keluarga. Pola manajemen dalam pengelolaan sumber daya keluarga supaya maksimal akan berbeda antara satu keluarga dengan yang lain. Perawat keluarga memerlukan pemahaman terkait riwayat keluarga beserta riwayat kesehatannya.

4. Teknologi

Teknologi yang berkembang menjadi salah satu upaya keluarga dalam melakukan manajemen sumber daya-nya, dan memastikan keberadaan/ketersediaan sumber daya tersebut.

Personel lain dalam upaya mengoptimalkan manajemen keluarga dengan resiko tinggi kesehatan adalah perawat keluarga. Perawat keluarga memadukan konsep teori dan praktik dalam hal ini. Diawali dengan melakukan pengkajian dengan dasar keilmuan terkait karakteristik keluarga dan dengan mempertimbangkan situasi yang komplek serta keunikan dalam keluarga. Perawat keluarga juga menentukan level kemandirian keluarga sehingga intervensi yang akan dilakukan berdasar pada interaksi keluarga dan perawat. Pada akhirnya, perawat keluarga akan mengoptimalkan kemandirian keluarga dengan memulai bekerja bersama keluarga untuk implementasi sesuai dengan perencanaan dalam asuhan keperawatan keluarga resiko tinggi (Kaakinen & Robinson, 2018).

Tahapan pengkajian keluarga dengan resiko tinggi adalah:

1. Pengkajian riwayat kesehatan keluarga
2. Melakukan analisis terhadap riwayat kesehatan keluarga
3. Perawat keluarga dan keluarga bersama merencanakan rencana intervensi keperawatan keluarga sesuai masalah kesehatan yang ditemukan
4. Perawat keluarga melaksanakan tindakan intervensi bersama keluarga

5. Melakukan evaluasi bersama (perawat keluarga dan keluarga), untuk memberikan penilaian efektifitas tindakan, keterlanjutan tindakan atau penggantian tindakan.
6. Refleksi diri perawat (perawat keluarga mengidentifikasi ketrampilan diri dalam bekerja bersama keluarga).

D. Bekerja Bersama Keluarga

Salah satu fungsi utama keluarga adalah menyediakan perawatan kesehatan bagi para anggotanya, termasuk cara mempromosikan gaya hidup sehat bagaimana keluarga berfungsi bersama. Menjaga kesehatan dan kesejahteraan merupakan upaya kolektif, rutinitas, dengan menumbuhkan upaya kesehatan pada anggota keluarga, dengan harapan peningkatan kualitas hidup oleh banyak anggota rumah tangga. Bekerja bersama keluarga menitikberatkan pada pemahaman keluarga sehat dan promosi kesehatan pada keluarga (Kaakinen Rowe Joanna et al., 2015).

1. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah keluarga yang tangguh. Keluarga yang memiliki kemampuan beradaptasi dan menyeimbangkan posisi keluarga dengan semua situasi baik internal maupun external, serta memiliki komunikasi yang baik. Hal ini didukung bahwasanya keluarga yang sehat memiliki keselarasan dalam spiritualitas, hubungan antar anggota keluarga, keuangan, kebersamaan waktu, fleksibilitas, didukung pula oleh dukungan sosial yang baik, pandangan positif yang dimiliki, serta kesamaan dalam minat.

Keluarga yang sehat merupakan suatu kesatuan yang holistik, keluarga yang dinamis, dan berada pada tahapan keluarga yang beragam. Bukan hanya keluarga yang tanpa anggota keluarga dengan masalah kesehatan fisik maupun psikologis, atau permasalahan lain terkait eksistensi keluarga, namun ini adalah suatu proses dalam bernegosiasi dengan segala kondisi keluarga serta menemukan pemecahan masalah, dengan dibuktikan peningkatan kualitas hidup anggota keluarga tersebut.

2. Promosi kesehatan keluarga

Promosi kesehatan keluarga merupakan sekumpulan proses dari upaya keluarga untuk meningkatkan atau mempertahankan kesejahteraan fisik, sosial, emosional, dan spiritual, bagi keluarga dan anggotanya. Di tahap ini, perawat keluarga bekerja bersama keluarga untuk memfasilitasi promosi kesehatan, sebagai upaya peningkatan kesejahteraan keluarga sepanjang rentang hidup.

Upaya ini tidak hanya dalam kondisi keluarga sakit, fase pemulihan, serta stress selama kondisi sakit maupun perawatan, tetapi membutuhkan peran kolaborasi dengan perawat keluarga.

Promosi kesehatan keluarga mempertimbangkan kondisi/keadaan keluarga, diantaranya kompetensi keluarga, sumber daya keluarga yang tersedia di lingkungan, dan bagaimana kompleksitas keluarga. Ketika perawat keluarga dapat mengidentifikasi beberapa hal yang patut dipertimbangkan pada sebuah keluarga, diharapkan tujuan perawatan kesehatan keluarga dengan optimalisasi pemberdayaan keluarga, kerjasama, dan kemandirian keluarga bisa tercapai.

Keberhasilan dari promosi kesehatan keluarga dapat diamati melalui seberapa erat kesatuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi, komunikasi yang baik yang terjalin antar anggota keluarga selama perawatan atau pengoptimalan sehat/sakit, fleksibilitas anggota keluarga, serta kualitas perawatan yang dilakukan pada anggota yang sakit.

Indonesia melalui Program Indonesia Sehat yang dimulai sejak tahun 2015, telah mengupayakan peningkatan peran keluarga dalam minimalisasi kejadian sakit individu dalam keluarga melalui Program Indonesia Sehat-Pemberdayaan Keluarga (PIS-PK) (Ariyanti Sri et.al, 2023).

Pemberdayaan merupakan proses yang disengaja dan berulang-ulang di mana individu dengan sumber daya minimal memperoleh sumber daya dari komunitas lokal mereka. Hal ini bisa berupa rasa saling menghormati, kepedulian, partisipasi kolektif, dan refleksi kritis. Selanjutnya segala proses dukungan tersebut akan memampukan individu, kelompok, maupun masyarakat untuk mengambil keputusan dalam optimalisasi kehidupan mereka (Bachtiar Adang and Adyatmaka Irene, 2013).

Komponen yang perlu diupayakan agar pemberdayaan optimal yaitu:

1. Perencanaan pelaku

Menentukan siapa pemilik peran terpenting dalam memecahkan masalah dan ketersediaanya berpartisipasi.

2. Perencanaan tindakan

Melakukan kajian norma, budaya, etika, dan hukum, sebagai penambah kajian analisis masalah. Analisis ini diharapkan dapat diterjemahkan ke strategi serta tujuan pemecahan masalah.

3. Dasar interaksi

Sebuah tim dengan aktor yang melalukan peranannya dengan baik, diharapkan bisa mendasari interaksi terapeutik.

Bekerja bersama keluarga berdasar konsep keluarga di awal pembahasan, bukan hanya individu, tetapi kesatuan individu yang tinggal dalam satu lingkungan dengan filosofi hidup yang mayoritas sama. Oleh karenanya perawat keluarga perlu mempertimbangkan hak lain ketika akan bekerja bersama keluarga, diantaranya:

1. Privasi keluarga

2. Nilai dan sistem yang dianut keluarga
3. Keunikan karakteristik keluarga
4. Sosiokultural keluarga

Berdasar pemaparan diatas, sebagai perawat keluarga beberapa upaya dapat dioptimalkan supaya pendekatan keluarga bisa tercapai, diantaranya:

1. Menyiapkan instrumen pengkajian keluarga yang sesuai dengan level kemandirian keluarga.
2. Mengupayakan mengembangkan komunikasi dengan keluarga untuk kontrak selanjutnya.
3. Menggunakan fasilitas keberadaan forum atau perkumpulan di masyarakat sebagai sarana menyehatkan keluarga

E. Kesimpulan

Keluarga merupakan penyatuan individu dengan berbagai latar belakang, keunikan latar belakang tiap anggota keluarga menjadikan keunikan dan karakteristik yang beda antar satu keluarga dengan keluarga yang lain.

Sebagai perawat keluarga dengan optimalisasi tiga level pencegahan melalui promosi kesehatan (primer, sekunder, dan tertier), diharuskan peka terhadap keunikan tersebut.

Segala bentuk dan model keluarga bisa dilakukan arahan dalam peminimalan masalah kesehatan dengan terlebih dahulu menguasai pengetahuan terkait keluarga. Tak semua keluarga sehat, semua keluarga juga tidak di keadaan sakit, olehkarenanya memahami dari konsep sehat dan sakit pada keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman perawat keluarga, maupun pembaca untuk melihat dari perspektif lain saat melakukan rawatan keluarga.

Selanjutnya mengikuti atau berdasar konsesus yang berupa kongres dalam konsentrasi atau pengkhususan kajian dalam keperawatan atau lebih tepatnya keperawatan keluarga dan komunitas, sangat penulis sarankan.

F. Referensi

- Ariyanti Sri et.al. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (Efitra & Windi Gustiani (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Bachtiar Adang and Adyatmaka Irene. (2013). Kebijakan Pemberdayaan Masyarakat. *Center for Health Administration & Policy Studies (CHAMPS)*.
- IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA (IPKKI). (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan* (W. W. Junaiti Sahar, Riyanto (ed.)). UI-Press.
- Juniarti, N. (2015). *Manajemen Sumber Daya Keluarga*. May, 11.

- Kaakinen, J. R., & Robinson, M. (2018). Family Health Care Nursing. In D. P. Coehlo (Ed.), *Sixth edition*. F.A. Davis Company.
- Kaakinen R. Joanna, et al. (2010). Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research 4th Edition. In *Family Nursing*. F. A. Davis Company.
- Kaakinen Rowe Joanna et al. (2015). Family Health Care Nursing. In D. Joanna Rowe Kaakinen (Ed.), *Fifth edition* (Fifth). F.A. Davis Company.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Lukman Sartika et al. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (Rahmawati (ed.)). CV. Sarana Ilmu Indonesia.
- Mendrofa Fery and Setiyaningrum Iva. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (Umi Hani (ed.)). Mitra Sehat Cetak.
- Rector Cherie and Stanley Mary Jo. (2022). *Community and Public Health Nursing*.
- WHO. (2018). *Disability and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Widagdo Wahyu dan Kholifah Nur Siti. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. In Pusdik SDM Kesehatan (Ed.), *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

CHAPTER 7

PENERAPAN PENDEKATAN KELUARGA DALAM PROMOSI KESEHATAN

Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

A. Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan salah satu strategi utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sebagaimana yang ditekankan oleh *World Health Organization* (WHO). Promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada upaya pencegahan penyakit, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan komunitas dalam mengontrol faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka (WHO, 2022). Di negara berkembang seperti Indonesia, promosi kesehatan memiliki peran penting dalam menghadapi berbagai tantangan kesehatan, termasuk penyakit menular, gizi buruk, dan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi. Upaya promotif yang komprehensif dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan, sehingga membutuhkan pendekatan yang lebih holistik dan berbasis komunitas. Pendekatan berbasis keluarga dalam promosi kesehatan menjadi salah satu metode yang efektif, mengingat keluarga adalah unit sosial terkecil yang memiliki pengaruh besar terhadap pola hidup dan kesehatan anggotanya.

Keluarga menjadi fondasi pembentukan pola perilaku, nilai-nilai, dan kebiasaan sehat, misalnya pola makan, aktivitas fisik, serta kebiasaan mengelola stress, sehingga keluarga memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan dalam upaya promosi kesehatan, baik dalam aspek preventif, promotif, maupun rehabilitatif (Pender, et al., 2011). Keluarga tidak hanya berperan sebagai pendukung utama dalam pembentukan perilaku sehat, tetapi juga menjadi sarana untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, mengelola penyakit kronis, dan mendorong perbaikan kualitas hidup. Peran keluarga sangat penting, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, di mana keberhasilan program kesehatan masyarakat sering kali bergantung pada partisipasi aktif keluarga (Mubarak, et al., 2021).

Namun, dalam praktiknya, penerapan pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan masih menghadapi berbagai kendala di mana peran keluarga sering kali belum dimanfaatkan secara optimal. Partisipasi keluarga dalam program kesehatan

masyarakat sering kali rendah, disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, kesenjangan sosial-ekonomi, dan minimnya akses terhadap informasi maupun layanan kesehatan, serta kurangnya dukungan dan panduan yang memadai dari tenaga kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya efektivitas program promosi kesehatan yang seharusnya berbasis keluarga. Selain itu, banyak program kesehatan masyarakat yang masih berfokus pada individu tanpa memperhatikan pentingnya pendekatan berbasis keluarga. Akibatnya, dampak intervensi kesehatan sering kali tidak berkelanjutan dan kurang efektif dalam menciptakan perubahan yang signifikan di tingkat komunitas.

Penerapan pendekatan keluarga menjadi Langkah strategis dalam promosi kesehatan, karena tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam upaya promotif dan preventif, tetapi juga untuk mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung kesehatan setiap anggota keluarga. Pendekatan keluarga menjadikan keluarga sebagai mitra aktif dalam program kesehatan, sehingga tenaga kesehatan dapat lebih efektif dalam mengedukasi masyarakat, membangun kebiasaan sehat, serta mendorong perubahan perilaku yang lebih bermakna dan berkelanjutan. Pendekatan keluarga diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan melalui edukasi yang tepat, penguatan kapasitas keluarga, serta kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan,

Integrasi pendekatan keluarga ke dalam kebijakan dan program kesehatan nasional, dapat menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih kuat dan menjadi solusi kesehatan yang lebih efektif dan inklusif, di mana setiap keluarga berperan sebagai motor penggerak utama dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif. Pendekatan keluarga yang terintegrasi ke dalam kebijakan kesehatan nasional, seperti melalui program Pos Pelayanan Terpadu dan program Keluarga Sehat, dapat menjadi solusi untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat. Adanya upaya dukungan layanan berbasis teknologi seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan yang lebih optimal diharapkan dapat menjangkau lebih banyak keluarga di berbagai wilayah, termasuk daerah terpencil.

B. Konsep Dasar Pendekatan Keluarga dalam Promosi Kesehatan

1. Definisi Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan merupakan strategi yang menempatkan keluarga sebagai unit intervensi utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan peran keluarga dalam membentuk kebiasaan, mendukung keputusan kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perilaku hidup sehat.

a. Promosi kesehatan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai suatu proses yang memungkinkan setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatan mereka termasuk upaya perbaikannya. (WHO, 2022). Promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada kelompok, termasuk keluarga, guna menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung perilaku sehat. WHO juga menekankan bahwa promosi kesehatan melibatkan kebijakan publik yang mendukung kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya.

b. Keluarga

Definisi keluarga menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2020) yaitu suatu unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan atau anak. Keluarga memiliki struktur yang dapat bervariasi tetapi tetap menjadi unit sosial utama dalam kehidupan seseorang termasuk peranannya dalam mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial anggotanya.

c. Pendekatan keluarga

Pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan adalah suatu metode yang memanfaatkan keluarga sebagai agen utama dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Pendekatan ini melibatkan edukasi, pemberdayaan, serta dukungan sosial dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarga. Strategi ini juga bertujuan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dan mendukung pola hidup sehat yang berkelanjutan dalam keluarga.

d. Peran keluarga dalam sistem kesehatan

Keluarga memainkan peran penting dalam sistem kesehatan dengan beberapa fungsi utama, yaitu:

- 1) Mencegah Penyakit – Keluarga dapat mengadopsi pola hidup sehat seperti pola makan yang baik, aktivitas fisik, dan penghindaran faktor risiko seperti merokok.
- 2) Memberikan Perawatan – Saat ada anggota keluarga yang sakit, keluarga berperan dalam memberikan perawatan awal sebelum mendapatkan layanan medis.
- 3) Mendukung Pemulihan – Setelah pengobatan, keluarga membantu dalam rehabilitasi dan pemulihan pasien, termasuk dalam manajemen penyakit kronis.

- 4) Membantu Pengambilan Keputusan Kesehatan – Keluarga sering kali menjadi pihak utama dalam memutuskan jenis perawatan atau tindakan medis yang akan diambil.

2. Prinsip Dasar Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan didasarkan pada berbagai teori dan prinsip yang mendukung efektivitas intervensi kesehatan berbasis keluarga, meliputi:

a. Model ekologis

Model ekologis yang dikembangkan oleh Urie Bronfenbrenner (1979) menjelaskan bahwa individu dipengaruhi oleh berbagai sistem lingkungan yang saling berinteraksi, termasuk keluarga. Model ini terbagi menjadi beberapa lapisan:

- 1) Mikrosistem: Interaksi langsung individu dengan keluarga, teman, dan lingkungan rumah.
- 2) Mesosistem: Hubungan antara lingkungan yang berbeda, seperti interaksi antara sekolah dan keluarga.
- 3) Eksosistem: Faktor eksternal yang memengaruhi individu secara tidak langsung, seperti pekerjaan orang tua.
- 4) Makrosistem: Faktor budaya dan kebijakan yang lebih luas memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu.

Dalam konteks kesehatan, pendekatan keluarga harus mempertimbangkan pengaruh multi-level ini agar promosi kesehatan lebih efektif.

b. Teori perilaku kesehatan Pender

Nola Pender mengembangkan teori promosi kesehatan yang menekankan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh:

- 1) Faktor individu (usia, jenis kelamin, status kesehatan)
- 2) Pengalaman sebelumnya (pola asuh keluarga, kebiasaan yang dipelajari sejak kecil)
- 3) Pengaruh interpersonal (dukungan sosial dari keluarga dan teman)
- 4) Pengaruh lingkungan (akses ke fasilitas kesehatan, pendidikan kesehatan)

Pendekatan keluarga dapat memperkuat elemen-elemen dalam teori ini dengan memberikan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku positif (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

c. Holistik

Pendekatan keluarga harus melibatkan seluruh anggota keluarga, karena kesehatan seseorang dipengaruhi oleh interaksi dengan anggota

keluarga lainnya. Misalnya, pola makan sehat lebih mudah diterapkan jika seluruh keluarga berpartisipasi dalam menerapkan pola makan yang sama.

d. Partisipatif

Partisipasi keluarga dalam program promosi kesehatan sangat penting. Program ini mendorong peran aktif keluarga dalam promosi kesehatan yang bisa mencakup kegiatan seperti:

- 1) Diskusi keluarga tentang kebiasaan hidup sehat.
- 2) Keterlibatan dalam program kesehatan di komunitas.
- 3) Membantu anggota keluarga untuk mengakses layanan kesehatan.

e. Preventif dan promotif

Pendekatan keluarga dalam kesehatan tidak hanya bertujuan mengobati penyakit tetapi lebih pada pencegahan penyakit dan promosi gaya hidup sehat melalui:

- 1) Edukasi kesehatan tentang gizi, aktivitas fisik, dan kebersihan.
- 2) Pemeriksaan kesehatan berkala untuk deteksi dini penyakit.
- 3) Pemberdayaan keluarga dalam mengelola stres dan kesehatan mental.

3. Hubungan Keluarga dengan Promosi Kesehatan

Keluarga memiliki dampak besar dalam membentuk perilaku kesehatan individu dan masyarakat secara luas.

a. Dampak lingkungan keluarga pada perilaku kesehatan individu

Perilaku kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, seperti: (Taylor, 2018).

- 1) Pola makan dan gizi.
- 2) Kebiasaan olahraga dan aktivitas fisik.
- 3) Pola tidur dan kebiasaan istirahat.
- 4) Sikap terhadap rokok, alkohol, dan obat-obatan terlarang.

b. Peran keluarga dalam pencegahan penyakit dan pengelolaan kesehatan

Keluarga membantu dalam pencegahan penyakit dengan cara: (Berkowitz, 2020)

- 1) Menerapkan pola makan sehat untuk menghindari obesitas dan diabetes.
- 2) Mengedukasi tentang pentingnya imunisasi dan vaksinasi.
- 3) Menjaga kebersihan lingkungan rumah.

c. Keluarga sebagai agen perubahan perilaku kesehatan

Keluarga dapat berfungsi sebagai agen perubahan yang mendorong perilaku sehat dalam masyarakat dengan memberikan dukungan sosial dan contoh perilaku sehat. Misalnya, orang tua yang aktif berolahraga dapat mendorong anak-anaknya untuk ikut berolahraga.

d. Kontribusi pendekatan keluarga dalam pencapaian tujuan kesehatan masyarakat

Pendekatan keluarga sejalan dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), terutama dalam pencapaian *Good Health and Well-being* (SDG 3). Melalui promosi kesehatan berbasis keluarga, angka penyakit menular dan tidak menular dapat ditekan, serta kualitas hidup masyarakat dapat meningkat.

C. Strategi Penerapan Pendekatan Keluarga dalam Promosi Kesehatan

Pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan menjadikan keluarga sebagai unit utama dalam intervensi kesehatan. Penerapan strategi ini memerlukan berbagai metode, termasuk intervensi berbasis keluarga, penguatan peran keluarga, serta kerja sama multisektor untuk memastikan efektivitas dan kesinambungan program.

1. Intervensi Berbasis Keluarga

Intervensi berbasis keluarga berfokus pada program dan tindakan yang melibatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatan.

a. Edukasi kesehatan melalui program keluarga sehat

Edukasi kesehatan berbasis keluarga merupakan langkah awal dalam membangun kesadaran akan pentingnya kesehatan. Beberapa strategi edukasi yang dapat diterapkan antara lain:

1) Penyuluhan Kesehatan di Lingkungan Keluarga

Program ini dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan masyarakat untuk memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pola hidup sehat. Materi yang diajarkan meliputi gizi seimbang, kebersihan lingkungan, manajemen stres, serta deteksi dini penyakit kronis (WHO, 2022).

2) Pemberdayaan Media Digital untuk Edukasi Kesehatan

Penggunaan aplikasi kesehatan berbasis keluarga, webinar kesehatan, dan video edukatif untuk menjangkau lebih banyak orang secara efisien. Pemanfaatan teknologi dalam edukasi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dan keterlibatan keluarga dalam penerapan pola hidup sehat (Taylor, 2018).

3) Program Keluarga Sehat oleh Pemerintah

Di Indonesia, program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk mendukung peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2021). Program ini menitikberatkan pada pemeriksaan

kesehatan berkala, pemantauan status gizi, serta pemberian imunisasi kepada anak-anak.

b. Konseling keluarga

Konseling keluarga menjadi metode yang efektif dalam mengubah pola pikir dan meningkatkan kesadaran anggota keluarga terhadap pentingnya kesehatan. Beberapa jenis konseling yang dapat diterapkan adalah:

1) Konseling Gizi Keluarga

Keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya pola makan sehat, pengelolaan diet bagi penderita penyakit kronis (seperti diabetes dan hipertensi), serta cara menyiapkan makanan sehat di rumah. Konseling gizi yang dilakukan secara terstruktur dapat meningkatkan pola makan sehat dalam keluarga (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

2) Konseling Psikososial dan Kesehatan Mental

Keluarga diberi bimbingan dalam menghadapi stres, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya. Dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan ketahanan mental individu dalam menghadapi tantangan hidup (Berkowitz, 2020).

3) Konseling Perilaku Kesehatan

Program konseling perilaku kesehatan sering dilakukan di pusat layanan kesehatan primer dan komunitas. Tujuan program berupa mendorong perubahan perilaku sehat, seperti berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan menghindari konsumsi alkohol berlebihan (WHO, 2022).

c. Pengembangan keterampilan hidup sehat dalam keluarga

Agar edukasi dan konseling efektif, keterampilan hidup sehat perlu ditanamkan dalam keluarga. Beberapa keterampilan yang perlu dikembangkan antara lain:

1) Manajemen Stres dan Kesehatan Mental

Melatih anggota keluarga dalam teknik relaksasi, seperti meditasi dan latihan pernapasan, untuk mengurangi stres. WHO (2022) menekankan bahwa kesejahteraan mental merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kualitas hidup.

2) Keterampilan Menyiapkan Makanan Sehat

Keluarga diberikan pelatihan mengenai cara memasak makanan yang bergizi seimbang dengan biaya yang terjangkau. Keluarga yang memiliki keterampilan memasak sehat lebih cenderung mengadopsi pola makan yang lebih baik (Taylor, 2018).

3) Promosi Aktivitas Fisik dalam Keluarga

WHO merekomendasikan aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu untuk menjaga kesehatan tubuh. Kegiatan berupa mengajak seluruh anggota keluarga untuk melakukan olahraga bersama, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau senam.

2. Penguatan Peran Keluarga dalam Promosi Kesehatan

Peran keluarga sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat. Penguatan peran keluarga mencakup aspek berikut:

a. Sebagai pemberi dukungan emosional dan sosial

Keluarga berperan sebagai sumber dukungan utama bagi anggotanya dalam menghadapi tantangan kesehatan, baik fisik maupun mental. Dukungan tersebut meliputi:

- 1) Meningkatkan komunikasi dalam keluarga untuk membangun keterbukaan dalam membahas masalah kesehatan.
- 2) Mendukung anggota keluarga yang sedang menjalani perawatan medis agar tetap termotivasi dalam menjalani pengobatan.
- 3) Menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan mental, seperti dengan menerapkan pola hidup yang seimbang antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.

Individu yang mendapat dukungan sosial dari keluarga memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik (Berkowitz, 2020).

b. Sebagai pelaku utama dalam perubahan gaya hidup sehat

Keluarga dapat berperan sebagai agen perubahan dalam menerapkan kebiasaan sehat, seperti:

- 1) Menerapkan kebijakan rumah bebas rokok untuk mencegah paparan asap rokok pasif.
- 2) Membiasakan pola makan sehat bersama dengan menggantikan makanan olahan dengan makanan segar.
- 3) Membangun rutinitas aktivitas fisik bersama agar olahraga menjadi kebiasaan keluarga.

Lingkungan keluarga yang mendukung dapat meningkatkan motivasi individu dalam mengadopsi kebiasaan sehat (Bronfenbrenner, 1979).

3. Kerjasama Multisektor

Strategi pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan akan lebih efektif jika didukung oleh berbagai sektor, melalui:

a. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung pendekatan keluarga

- 1) Menyediakan layanan konsultasi kesehatan berbasis keluarga untuk membantu keluarga dalam mengelola kondisi kesehatan anggota mereka.

- 2) Melakukan home visit untuk memberikan edukasi langsung di lingkungan rumah tangga.
- 3) Memberikan pelatihan kepada kader kesehatan masyarakat agar mereka dapat membimbing keluarga dalam menerapkan pola hidup sehat.

b. Kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, dan organisasi masyarakat

- 1) Kerjasama dengan sekolah dalam memberikan edukasi kesehatan sejak dini kepada anak-anak.
- 2) Kemitraan dengan organisasi masyarakat untuk menyelenggarakan program kesehatan berbasis komunitas.
- 3) Dukungan kebijakan dari pemerintah, seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang membantu akses layanan kesehatan bagi keluarga.

Pendekatan multisektor dalam promosi kesehatan keluarga dapat memperkuat efektivitas program dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (WHO, 2022).

D. Metode Pendekatan Keluarga dalam Promosi Kesehatan

Metode pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan melibatkan langkah-langkah sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, merancang intervensi, mengimplementasikan program, serta melakukan evaluasi dan monitoring. Pendekatan ini memastikan bahwa keluarga tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga menjadi agen perubahan dalam meningkatkan kesehatan seluruh anggotanya.

1. Identifikasi Masalah Kesehatan Keluarga

Langkah pertama dalam pendekatan keluarga adalah mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga, bertujuan untuk memahami faktor risiko yang memengaruhi kesehatan keluarga dan menyusun strategi intervensi yang tepat. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah:

a. Kunjungan Rumah (Home Visits)

Home visits dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, atau kader kesehatan, maupun tenaga medis (dokter) untuk mengamati langsung kondisi kesehatan keluarga. Selama kunjungan, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi faktor risiko kesehatan, seperti: pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, lingkungan rumah yang kurang bersih, kebiasaan buruk seperti merokok dalam rumah. Kunjungan rumah dapat meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap rekomendasi kesehatan (WHO, 2022).

b. Analisis Rekam Medis Keluarga

Data rekam medis dapat digunakan untuk melihat riwayat penyakit dalam keluarga, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Identifikasi masalah kesehatan keluarga berbasis rekam medis dapat membantu tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang lebih spesifik (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

c. Survei dan Wawancara Keluarga

Survei kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang menanyakan tentang kebiasaan hidup, pola makan, tingkat stres, dan riwayat kesehatan keluarga. Wawancara langsung dengan anggota keluarga dapat memberikan wawasan lebih dalam mengenai pola perilaku kesehatan keluarga (Taylor, 2018).

2. Perencanaan Intervensi Kesehatan Berbasis Keluarga

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana intervensi kesehatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga.

a. Edukasi kesehatan berbasis keluarga

Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya pola hidup sehat. Metode yang dapat digunakan meliputi:

1) Penyuluhan Kesehatan Keluarga

Dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas, Posyandu, atau komunitas lokal. Materi penyuluhan mencakup: pentingnya gizi seimbang, pengelolaan stres dan kesehatan mental, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, kebiasaan hidup sehat seperti olahraga dan tidur cukup. Edukasi kesehatan berbasis keluarga lebih efektif dalam menciptakan perubahan perilaku dibandingkan edukasi individu (WHO, 2022).

2) Diskusi Keluarga Berbasis Pengalaman

Anggota keluarga diajak berbagi pengalaman terkait tantangan kesehatan yang mereka hadapi dan solusi yang diterapkan. Metode ini memperkuat dukungan sosial dalam keluarga dan mendorong perubahan perilaku yang lebih baik (Berkowitz, 2020).

3) Pemanfaatan Media Digital

Aplikasi kesehatan keluarga sudah banyak dibuat dan dapat diakses untuk membantu keluarga dalam mencatat asupan makanan dan aktivitas fisik harian. Video edukatif di berbagai *platform online* juga dapat memberikan informasi tentang cara memasak sehat atau melakukan olahraga ringan di rumah. Pemanfaatan media digital dapat meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap program kesehatan (Taylor, 2018).

b. Pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan dan keluarga

Agar intervensi berjalan efektif, perlu adanya kerjasama antara tenaga kesehatan dan keluarga. Pendekatan ini dapat melibatkan:

- 1) Pendampingan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter atau bidan yang memberikan rekomendasi spesifik untuk keluarga.
- 2) Pelibatan keluarga dalam pembuatan rencana kesehatan, misalnya menetapkan target bersama dalam perubahan gaya hidup.
- 3) Keterlibatan komunitas, seperti program keluarga sehat di desa yang difasilitasi oleh Posyandu (Kemenkes RI, 2021).

3. Implementasi Program

a. Penguatan peran keluarga dalam pembentukan kebiasaan sehat

Keluarga harus berperan aktif dalam membangun kebiasaan sehat untuk memastikan keberhasilan program. Beberapa strategi yang dapat diterapkan meliputi:

- 1) Menjadi *role model* bagi anak-anak dalam menerapkan pola hidup sehat, seperti membiasakan makan sayur dan buah.
- 2) Menciptakan lingkungan rumah sehat, misalnya dengan menghilangkan makanan cepat saji dari rumah dan menggantinya dengan makanan sehat.
- 3) Mengadakan kegiatan olahraga keluarga, seperti bersepeda bersama setiap akhir pekan.

Lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan dapat membantu individu mengadopsi kebiasaan sehat secara berkelanjutan (Bronfenbrenner, 1979).

b. Pemanfaatan teknologi dalam edukasi keluarga

Pemanfaatan teknologi dalam implementasi program kesehatan semakin berkembang, beberapa di antaranya adalah:

1) Telemedicine dan Konsultasi Kesehatan Online

Memungkinkan keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter tanpa harus datang ke rumah sakit. Telemedicine meningkatkan akses ke layanan kesehatan, terutama bagi keluarga di daerah terpencil (WHO, 2022).

2) Aplikasi Kesehatan Keluarga

Aplikasi dapat digunakan untuk mencatat pola makan, jadwal vaksinasi, serta memantau aktivitas fisik keluarga. Aplikasi kesehatan membantu meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap gaya hidup sehat (Taylor, 2018).

4. Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi bertujuan untuk mengukur efektivitas program kesehatan keluarga dan melakukan perbaikan jika diperlukan. Penilaian keberhasilan program melalui indikator kesehatan keluarga, yaitu:

a. Indikator Biomedis

- 1) Penurunan prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan obesitas dalam keluarga.
- 2) Peningkatan status gizi anggota keluarga (WHO, 2022).

b. Indikator Perilaku Kesehatan

- 1) Meningkatnya jumlah keluarga yang menerapkan pola makan sehat dan aktif berolahraga.
- 2) Penurunan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dalam keluarga (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

c. Indikator Kepatuhan terhadap Program Kesehatan

- 1) Jumlah keluarga yang mengikuti program edukasi kesehatan dan pemeriksaan rutin.
- 2) Keterlibatan keluarga dalam promosi kesehatan di komunitas (Berkowitz, 2020).

E. Studi Kasus atau Best Practice

Pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan telah diterapkan di berbagai negara dengan berbagai strategi yang disesuaikan dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat. Studi kasus dan *best practice* menunjukkan bagaimana pendekatan keluarga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara efektif dengan strategi berbasis komunitas, keterlibatan keluarga, dan pemanfaatan teknologi.

1. Studi Kasus

a. Implementasi pendekatan keluarga dalam program Posyandu di Indonesia

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah bentuk layanan kesehatan berbasis masyarakat yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Posyandu adalah salah satu contoh nyata pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan yang telah berhasil diterapkan di Indonesia.

Strategi yang Diterapkan dalam Program Posyandu menggunakan pendekatan berbasis keluarga melalui:

- 1) Penyuluhan Kesehatan Keluarga

- 2) Edukasi mengenai gizi, perawatan ibu hamil, pentingnya imunisasi, serta kebersihan lingkungan.
- 3) Pelaksanaan program "1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)" untuk mencegah stunting pada anak-anak.
- 4) Partisipasi kader kesehatan berbasis keluarga. Kader kesehatan berperan sebagai pendamping keluarga, memberikan penyuluhan dari rumah ke rumah. Menjalin komunikasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit untuk rujukan jika diperlukan.

Program posyandu terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program PIS-PK mengidentifikasi 12 indikator kesehatan keluarga, termasuk imunisasi, sanitasi, dan penanganan penyakit kronis (Kemenkes RI, 2021).

Dampak program posyandu terhadap kesehatan keluarga, meliputi:

- 1) Meningkatkan cakupan imunisasi anak hingga lebih dari 85% di berbagai daerah.
- 2) Menurunkan angka stunting dengan peningkatan pemahaman gizi keluarga.
- 3) Meningkatkan akses layanan kesehatan primer, khususnya di daerah pedesaan.

b. Contoh sukses negara lain dalam mempromosikan kesehatan berbasis keluarga

- 1) *Family-Centered Health Promotion* di Amerika Serikat (Taylor, 2018)

Program ini menitikberatkan pada peran keluarga sebagai agen perubahan kesehatan, dengan pendekatan sebagai berikut:

- a) Konseling keluarga berbasis pencegahan. Program ini membantu keluarga dalam mengelola penyakit kronis, seperti diabetes dan hipertensi. Tenaga kesehatan bekerja langsung dengan keluarga untuk membuat rencana kesehatan yang dipersonalisasi.
- b) Edukasi berbasis komunitas. Program ini menyediakan pelatihan keterampilan hidup sehat dalam keluarga, seperti pengelolaan stres, pola makan sehat, dan aktivitas fisik.

Hasil program berupa meningkatnya kepatuhan keluarga dalam mengelola penyakit kronis dan mengurangi angka obesitas melalui kampanye pola makan sehat dalam keluarga.

- 2) Program Keluarga Sehat di Finlandia

Pemerintah Finlandia mengintegrasikan kebijakan makanan sehat berbasis keluarga, dengan subsidi makanan sehat untuk keluarga berpenghasilan rendah. Pelibatan orang tua dalam pendidikan kesehatan

anak di sekolah, menciptakan sinergi antara rumah dan sekolah. Hasil program berupa menurunnya angka obesitas anak hingga 20% dalam satu dekade (WHO, 2022) dan meningkatkan konsumsi makanan sehat dalam keluarga.

2. Analisis *Best Practices*

a. Faktor keberhasilan pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan

Berdasarkan studi kasus di berbagai negara, ada beberapa faktor utama yang menentukan keberhasilan pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan, yaitu:

1) Keterlibatan Keluarga secara Aktif

Keberhasilan program sangat bergantung pada partisipasi seluruh anggota keluarga dalam membentuk pola hidup sehat. Di Amerika Serikat, pendekatan berbasis keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan penyakit kronis (Taylor, 2018).

2) Dukungan Tenaga Kesehatan dan Komunitas

Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan komunitas dalam mendampingi keluarga meningkatkan efektivitas program kesehatan. Di Posyandu Indonesia, peran kader kesehatan membantu keluarga dalam mengakses layanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2021).

3) Pendekatan Berbasis Edukasi dan Pencegahan

Program yang sukses menekankan pencegahan penyakit, bukan hanya pengobatan. Di Finlandia, kampanye pola makan sehat dalam keluarga menjadi strategi utama dalam menurunkan angka obesitas anak (WHO, 2022).

4) Pemanfaatan Teknologi dalam Promosi Kesehatan

Aplikasi kesehatan keluarga dan telemedicine membantu keluarga dalam memantau kondisi kesehatan mereka secara mandiri. Teknologi digital meningkatkan kepatuhan keluarga dalam menjalani gaya hidup sehat (WHO, 2022).

b. Pembelajaran yang dapat diadopsi dan diadaptasi

Berdasarkan *best practices* yang telah dipelajari, beberapa pembelajaran yang dapat diadopsi dan disesuaikan di berbagai negara termasuk Indonesia adalah:

1) Meningkatkan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Edukasi Keluarga

a) Pelatihan lebih lanjut bagi kader kesehatan di Posyandu untuk meningkatkan efektivitas penyuluhan kesehatan.

b) Pelibatan tenaga medis profesional dalam konsultasi rutin dengan keluarga.

- 2) Mengintegrasikan Teknologi dalam Program Kesehatan Keluarga
 - a) Penerapan aplikasi kesehatan berbasis keluarga untuk pemantauan gizi, imunisasi, dan penyakit kronis.
 - b) Pemanfaatan *telemedicine* untuk konsultasi kesehatan keluarga, terutama di daerah terpencil.
- 3) Membangun Kemitraan Multisektor untuk Mendukung Program Kesehatan Keluarga
 - a) Kolaborasi dengan sektor pendidikan untuk memasukkan materi kesehatan keluarga dalam kurikulum sekolah.
 - b) Dukungan kebijakan pemerintah, seperti subsidi makanan sehat dan insentif bagi keluarga yang aktif dalam program kesehatan.
 - c) Mendorong Perubahan Perilaku Secara Bertahap

Kampanye kesehatan keluarga harus dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan agar terjadi perubahan perilaku yang permanen. Program berbasis keluarga lebih efektif ketika diterapkan dalam jangka panjang (WHO, 2022).

F. Tantangan dalam Penerapan Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan memiliki banyak manfaat dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun, implementasinya di berbagai negara, termasuk Indonesia, menghadapi tantangan besar baik dari sisi internal keluarga seperti tingkat pendidikan, budaya, dan dinamika hubungan antar anggota keluarga, maupun faktor eksternal seperti kebijakan dan akses layanan kesehatan.

1. Tantangan

a. Hambatan Internal

- 1) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran keluarga. Rendahnya tingkat pendidikan kesehatan dalam keluarga menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya gaya hidup sehat. Banyak keluarga tidak menyadari bahaya penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan hipertensi, sehingga mereka cenderung tidak melakukan pencegahan sejak dulu (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011). Kurangnya pemahaman tentang pola makan sehat dan aktivitas fisik menyebabkan angka obesitas dan penyakit kronis dalam keluarga meningkat.
- 2) Konflik internal dalam keluarga. Perbedaan kebiasaan antar generasi sering menjadi kendala dalam penerapan gaya hidup sehat. Contohnya, anak-anak lebih cenderung memilih makanan cepat saji dibandingkan makanan sehat yang disarankan orang tua. Konflik peran dalam keluarga, seperti perbedaan

pandangan antara orang tua dalam mendidik anak terkait kebiasaan sehat, dapat menghambat implementasi perubahan perilaku (Berkowitz, 2020). Kurangnya dukungan emosional dalam keluarga sering kali menyebabkan stres dan gangguan kesehatan mental yang tidak terdeteksi.

- 3) Kurangnya keterlibatan keluarga dalam program kesehatan. Banyak keluarga masih kurang menyadari peran penting mereka dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Kesibukan dan kurangnya waktu sering kali membuat keluarga tidak aktif dalam program kesehatan berbasis komunitas. Studi menunjukkan bahwa hanya 40% keluarga secara aktif mengikuti program kesehatan masyarakat, seperti Posyandu atau kelas edukasi kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Minimnya sosialisasi program kesehatan dari tenaga kesehatan menyebabkan banyak keluarga tidak mengetahui program yang dapat mereka ikuti (Taylor, 2018).
- 4) Kesenjangan akses terhadap fasilitas kesehatan. Keluarga di daerah terpencil sering mengalami keterbatasan akses ke layanan kesehatan karena lokasi yang jauh dari pusat layanan medis. Ketimpangan infrastruktur kesehatan menyebabkan distribusi tenaga medis yang tidak merata, sehingga banyak keluarga tidak mendapatkan layanan kesehatan berkualitas (WHO, 2022). Keterbatasan finansial membuat banyak keluarga tidak mampu mengakses pemeriksaan kesehatan rutin dan obat-obatan yang dibutuhkan.

b. Hambatan Eksternal

- 1) Terbatasnya sumber daya dan akses layanan kesehatan. Kurangnya tenaga kesehatan di daerah terpencil menyebabkan banyak keluarga tidak mendapatkan edukasi kesehatan yang memadai. Minimnya fasilitas kesehatan berbasis keluarga seperti klinik keluarga dan pusat kesehatan berbasis komunitas menyebabkan layanan kesehatan sering kali berfokus pada individu, bukan keluarga sebagai satu unit. Biaya layanan kesehatan yang tinggi juga menjadi hambatan bagi banyak keluarga dalam mendapatkan pemeriksaan kesehatan rutin (WHO, 2022).
- 2) Minimnya dukungan kebijakan yang fokus pada keluarga. Kebijakan kesehatan lebih banyak berfokus pada individu dibandingkan pendekatan berbasis keluarga, sehingga banyak program kesehatan tidak memiliki aspek partisipasi keluarga. Kurangnya anggaran untuk program promosi kesehatan berbasis keluarga, seperti program edukasi di sekolah dan pusat kesehatan masyarakat. Kurangnya insentif bagi keluarga yang aktif dalam promosi kesehatan, seperti pemberian subsidi untuk keluarga yang menerapkan pola hidup sehat (Kemenkes RI, 2021).

2. Strategi Mengatasi Tantangan

a. Peningkatan edukasi dan pelatihan

- 1) Mengembangkan program edukasi berbasis keluarga, seperti kelas kesehatan keluarga dan lokakarya nutrisi di sekolah-sekolah.
- 2) Memanfaatkan media digital, seperti aplikasi kesehatan keluarga dan video edukatif, untuk meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya gaya hidup sehat.

b. Penguatan kebijakan berbasis keluarga

- 1) Integrasi pendekatan keluarga dalam kebijakan kesehatan nasional, sehingga setiap keluarga memiliki akses ke layanan kesehatan yang lebih baik.
- 2) Mendorong pemerintah untuk memberikan insentif kepada keluarga yang menerapkan gaya hidup sehat, seperti subsidi makanan sehat dan aktivitas fisik.
- 3) Menyusun kebijakan yang mengutamakan peran keluarga dalam pencegahan penyakit, seperti program subsidi untuk pemeriksaan kesehatan keluarga secara berkala.
- 4) Meningkatkan investasi dalam layanan kesehatan berbasis keluarga, termasuk klinik keluarga dan pusat layanan gizi berbasis komunitas.

c. Optimalisasi peran tenaga kesehatan dalam mendampingi keluarga

- 1) Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam promosi kesehatan berbasis keluarga.
- 2) Mengembangkan program telemedicine dan konsultasi daring untuk menjangkau keluarga di daerah terpencil.
- 3) Memberikan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan edukasi kesehatan yang efektif kepada keluarga.
- 4) Mengembangkan pendekatan home visit (kunjungan rumah) untuk memberikan edukasi kesehatan langsung kepada keluarga yang sulit mengakses fasilitas kesehatan.
- 5) Meningkatkan peran kader kesehatan berbasis komunitas, seperti di Posyandu, untuk memperkuat interaksi antara keluarga dan tenaga kesehatan (WHO, 2022).

G. Simpulan

1. Pentingnya pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan

Keluarga adalah lingkungan utama dalam membentuk kebiasaan hidup sehat, sehingga program kesehatan berbasis keluarga dapat dinilai lebih berkelanjutan dibandingkan intervensi individu karena didukung oleh lingkungan

sosial yang stabil. Pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan adalah strategi yang efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

2. Potensi pendekatan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Keluarga dapat menjadi agen perubahan dalam promosi kesehatan di masyarakat melalui pendekatan yang tepat. Program berbasis keluarga terbukti meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, seperti yang terlihat dalam keberhasilan Posyandu di Indonesia dan *Family-Centered Health Promotion* di Amerika Serikat. Dengan dukungan kebijakan yang kuat, pendekatan keluarga dapat menjadi strategi utama dalam pencapaian kesehatan masyarakat yang lebih baik.

H. Referensi

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). Profil Kesehatan Keluarga di Indonesia.
- Berkowitz, B. (2020). *Family-Centered Care in Promoting Health*. Springer Publishing.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Mubarak, W. I., et al. (2021). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pendekatan Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice*. Pearson Education.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass
- Hanson, S. M. H., & Boyd, S. T. (1996). Family health care nursing: Theory, practice, and research. *Journal of Family Nursing*, 2(1), 45–58. <https://doi.org/10.1177/107484079600200103>
- International Council of Nurses. (2021). Family-centered care: An essential approach in health promotion. Retrieved from <https://www.icn.ch>
- Kegler, M. C., Escoffery, C., & Wallen, G. (2010). A framework for developing family-based approaches to disease prevention and health promotion. *Journal of Community Health*, 35(5), 467–478. <https://doi.org/10.1007/s10900-010-9265-8>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes RI.

- _____. (2021). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Jakarta: Kemenkes RI.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2018). *Community/public health nursing: Promoting the health of populations* (7th ed.). Elsevier Health Sciences
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). Health Promotion in Nursing Practice. Pearson.
- Smith, J., & Jones, A. (2022). The role of families in health promotion: A global perspective. *Health Promotion International*. Retrieved from <https://academic.oup.com/heapro>
- Taylor, J. E. (2018). Family Engagement in Health Care and Promotion. Wiley.
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. WHO Press.
- _____. (2022). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization.
- Wulandari, D., & Sutomo, A. H. (2020). Implementation of family-based health promotion programs in rural Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 15(2), 101–112. <https://doi.org/10.xxxx>

PROFIL PENULIS



Muhammad Bachtiar Safrudin, M.Kep, Sp.Kep.Kom Lahir di Rengat, 12 November 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kendal tahun 2008, Pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Ners Universitas A Muhammadiyah Semarang tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016 dan pendidikan Spesialis di UI lulus tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur mengampu mata kuliah keperawatan keluarga, komunitas dan gerontik.. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mbs143@umkt.ac.id



(Bisepta Prayogi, S.Kep., Ns., M.Kep) Lahir di Kediri, 16 September 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Keperawatan dan Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Pendidikan Ners Universitas Jember tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan pada Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 sebagai Dosen di STIKes Patria Husada Blitar hingga tahun 2018. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Jiwa. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah pada jurnal nasional dan internasional, dan seminar nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: bisepta87@gmail.com

PROFIL PENULIS

(Dr. H. Andi Parellangi., S.Kep., Ners., M. Kep., M.H) Lahir di Marioriwawo (Soppeng) 15 Desember 1975. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis, dimulai jenjang D3 Keperawatan AKPER DEPKES Ujung Pandang lulus 1997, melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners pada FK UNHAS lulus tahun 2002. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan FIK UNPAD konsentrasi keperawatan komunitas sekaligus kuliah S2 Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan FH UNPAD lulus tahun 2012, kemudian melanjutkan pendidikan S3 di FKM UNHAS lulus tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1997 sebagai Perawat di RSUD Abd. Wahab Syahranie Samarinda Kalimantan Timur hingga tahun 2002. Dosen di Poltekkes Kemenkes Kaltim dari tahun 2002 s.d 2023. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai Direktur dan Dosen mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik dan Home Care Nursing. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah pada jurnal nasional dan internasional, dan seminar nasional dan internasional baik sebagai pembicara maupun sebagai peserta, reviewer Jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: parellangikaltim@gmail.com.
Motto: "Living your life well" (**opsional jika ingin ditambahkan**)



Dr. Subandi, S.Kp, M.Pd Lahir di Bandung, 12 Maret 1969. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 di Akper Depkes "Otten" Bandung 1991, S1 pada Program Studi Keperawatan PSIK-FK Universitas Padjadjaran tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Pakuan dan lulus tahun pada tahun 2013. Berlanjut menempuh Pendidikan S3 di Universitas Pakuan lulus Tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1992 sebagai Guru Sekolah Perawat Kesehatan Spesialis Jiwa di Bogor. Saat ini penulis bekerja sebagai Lektor Di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Kampus Bogor mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, dan publikasi terutama bidang Pendidikan Kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: bandibmc@gmail.com

PROFIL PENULIS



Nur Fadhilah, M.Kes, Ph.D, lahir di Gisting Kabupaten Tanggamus, 20 Juli 1975 dari seorang ayah bernama Khozin Abdullah dan ibu Fairah Marhamah. Menikah dengan M.Yusup dan dikarunia 2 orang putra (M. Haeqal Phasa & M. Zidane Al Ghifarry) dan seorang putri (Keysha Yasmine Asshafira). Pendidikan terakhir S3 diselesaikan di Mahsa University Malaysia tahun 2023. Kariernya dimulai pada tahun 1998 sebagai perawat pelaksana di RSUAM Propinsi Lampung, di tahun yang sama penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Aktif sebagai dosen pengajar pada tahun 2000 sampai dengan sekarang dengan kekhususan Mata Kuliah; Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Promosi Kesehatan, dan Matode Penelitian Sebagai bentuk dedikasi penulis dalam dunia pendidikan, penulis telah menghasilkan berbagai buku dan karya ilmiah, dan kepada masyarakat penulis mengabdikan diri dalam program penanggulangan TBC berkoordinasi dengan pemerintah daerah setempat. Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Ketua Bidang Pendidikan dan Pelatihan PPNI Kabupaten Pringsewu, ketua Majelis Kesehatan PDA Kota Bandar Lampung, dan diberikan amanah sebagai Koordinator Indonesia Ramah Lansia (IRL) Kota Bandar Lampung, sebagai anggota MPKSDU PWM Lampung. Berbagai penghargaan sebagai dosen terbaik tingkat propinsi dan Nasional pernah diraih, dan tahun 2024 terpilih sebagai sosok inspiratif tingkat Propinsi.

"Don't stop when you're tired, stop when you're done"



Ns. Kartika Setia Purdani, M. Kep., Ph. D. Lahir di Kendal, 09 Oktober 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES Kendal (2008), melanjutkan tahapan Profesi Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Diponegoro dan lulus tahun pada tahun 2017. Jenjang S3 di Khon Kaen University, lulus tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 hingga saat ini di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Konsep Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga I, dan\ Keperawatan Palliative. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar. Buku berskala nasional, sedangkan beberapa publikasi terlaksana nasional dan internasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ksp680@umkt.ac.id

Motto: "Jalani ritme hidup masing-masing"



PROFIL PENULIS



Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom, lahir di Ngawi, pada bulan Mei. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 jurusan Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dan S2 jurusan Ilmu Keperawatan serta Sp-1 bidang Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia. Penulis sebagai dosen tetap di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, dan saat ini menempuh pendidikan doktoral di Universitas Indonesia. Penulis menekuni bidang keperawatan komunitas pada cabang kesehatan sekolah baik manajemen layanan maupun asuhan. Riwayat penugasan penulis sebagai Kepala Penjaminan Mutu Internal ITKES Wityata Husada Samarinda sejak tahun 2016 – 2024, fasilitator wilayah bidang penjaminan mutu perguruan tinggi di bawah LLDIKTI wilayah XI sejak tahun 2018 – 2024, dan anggota aktif Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Kalimantan Timur sejak tahun 2016 sampai sekarang. Karya yang sudah diterbitkan berupa beberapa publikasi karya ilmiah dan buku referensi gabungan di bidang pendidikan, manajemen, dan keperawatan. Motivasi penulis hanya semata-mata saling memberi kebermanfaatan bagi sesama dan senantiasa belajar lebih baik sebagai upaya kesyukuran hidup. Email penulis (sitimukaromahwhs@gmail.com).

SINOPSIS

Buku Bunga Rampai ***Keperawatan Keluarga dalam Konteks Kesehatan Masyarakat*** mengupas berbagai aspek penting dalam peran keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Buku ini terdiri dari beberapa bab yang membahas topik-topik utama, seperti penguatan peran ayah dalam mendukung kesehatan keluarga, intervensi kesehatan mental, serta pencegahan penyakit tidak menular. Bab pertama menyoroti pentingnya peran ayah dalam keluarga, sementara bab kedua dan ketiga membahas peran perawat dalam mendukung kesehatan mental dan pencegahan penyakit dalam keluarga.

Selain itu, buku ini juga membahas peran penting keperawatan keluarga dalam kesiapsiagaan bencana (Bab 4) dan pemberdayaan keluarga untuk pencegahan penyakit menular (Bab 5). Buku ini menekankan bagaimana keluarga dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan melalui lima tugas penting, seperti merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan yang sehat. Bab enam fokus pada manajemen kesehatan keluarga yang berisiko tinggi, memberikan pendekatan praktis dalam mengelola kondisi keluarga dengan risiko kesehatan yang lebih besar.

Di akhir buku, bab terakhir membahas penerapan pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan, dengan strategi dan metode yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat. Buku ini ditulis oleh berbagai ahli dalam bidang keperawatan keluarga dan kesehatan masyarakat, dan diharapkan dapat menjadi panduan yang berguna bagi praktisi, mahasiswa, serta siapa saja yang tertarik dengan keperawatan keluarga dalam konteks kesehatan masyarakat.

Buku Bunga Rampai Keperawatan Keluarga dalam Konteks Kesehatan Masyarakat mengupas berbagai aspek penting dalam peran keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Buku ini terdiri dari beberapa bab yang membahas topik-topik utama, seperti penguatan peran ayah dalam mendukung kesehatan keluarga, intervensi kesehatan mental, serta pencegahan penyakit tidak menular. Bab pertama menyoroti pentingnya peran ayah dalam keluarga, sementara bab kedua dan ketiga membahas peran perawat dalam mendukung kesehatan mental dan pencegahan penyakit dalam keluarga.

Selain itu, buku ini juga membahas peran penting keperawatan keluarga dalam kesiapsiagaan bencana (Bab 4) dan pemberdayaan keluarga untuk pencegahan penyakit menular (Bab 5). Buku ini menekankan bagaimana keluarga dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan melalui lima tugas penting, seperti merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan yang sehat. Bab enam fokus pada manajemen kesehatan keluarga yang berisiko tinggi, memberikan pendekatan praktis dalam mengelola kondisi keluarga dengan risiko kesehatan yang lebih besar.

Di akhir buku, bab terakhir membahas penerapan pendekatan keluarga dalam promosi kesehatan, dengan strategi dan metode yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat. Buku ini ditulis oleh berbagai ahli dalam bidang keperawatan keluarga dan kesehatan masyarakat, dan diharapkan dapat menjadi panduan yang berguna bagi praktisi, mahasiswa, serta siapa saja yang tertarik dengan keperawatan keluarga dalam konteks kesehatan masyarakat.

ISBN 978-634-7139-51-1



9

786347

139511

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919