

**GAMBARAN FUNGSI KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA YANG SAKIT DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS POASIA KENDARI**



KARYA TULIS ILMIAH

*Disusun Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kendari*

OLEH :

LINAWATI SAMEN

NIM P00320013017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN FUNGSI KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA YANG SAKIT DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS POASIA KENDARI TAHUN 2016

Disusun dan Diajukan oleh:

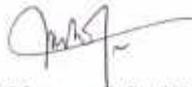
Linawati Samen

NIM P00320013017

Telah Mendapat Persetujuan Tim Pembimbing

Menyetujui :

Pembimbing I



Ruth Mongan, B.Sc., S.Pd., M.Pd

NIP.195601041982122004

Pembimbing II



Lena Atov, SST., MPH

NIP. 196503151989032001

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kendari



Muslimin I, A.Kep., S.Pd., Msi

NIP. 195603111981061001

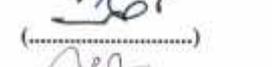
HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN FUNGSI KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA YANG SAKIT DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS POASIA KENDARI TAHUN 2016

Disusun dan Diajukan oleh:

Linawati Samen
NIM P00320013017

Telah Di Pertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 12 Juli 2016
Telah Memenuhi Syarat dan Di Nyatakan Lulus

Menyetujui :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Taamu, A.Kep., S.Pd., M.Kes | 
(.....) |
| 2. Muslimin L., A.Kep., S.Pd., M.Si | 
(.....) |
| 3. Akhmad, SST., M.Kes | 
(.....) |
| 4. Ruth Mongan, B.Sc., S.Pd., M.Pd | 
(.....) |
| 5. Lena Atoy, SST., MPH | 
(.....) |

Mengetahui,


Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kendari

Muslimin L., A.Kep., S.Pd., M.Si
NIP. 195603111981061001

MOTTO

Janganlah khawatir akan apa yang akan kamu hadapi hari ini, besok dan yang akan datang, Menaruh pengharapanlah kepada Tuhan maka kamu akan hidup

Jangan pernah berfikir untuk menyerah, karena jika kamu mau berusaha,

Tuhan pasti membantu melewatinya

Ingatlah Tuhan tidak akan memberikan kamu pekerjaan yang melebihi batas kemampuanmu.

Lakukanlah pekerjaan itu dengan doa dan kerja keras maka kamu akan sukses

Hidup bisa memberi kita seratus alasan buat menangis, tapi Tuhan member kita seribu alasan untuk tersenyum, maka dari itu tersenyumlah

Karya tulis ini

Kupersembahkan kepada

Kedua orang tua, keluarga,

Almamater serta Bangsa dan Negaraku

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

Nama : Linawati Samen
Tempat/Tgl. Lahir : Rate-Rate, 29 Mei 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Toraja
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Inea, Kec. Tirawuta, Kab. Kolaka Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi Tamat Tahun 2001
2. SD Negeri 1 Rate-Rate Tamat Tahun 2007
3. SMP Negeri 1 Tirawuta Tamat Tahun 2010
4. SMA Negeri 1 Tirawuta Tamat Tahun 2013
5. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan Tahun 2013 Sampai Sekarang.

ABSTRAK

Linawati Samen (P00320013017) Gambaran fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di ruang rawat inap puskesmas Poasia Kendari tahun 2016. Yang dibimbing oleh Ibu Ruth Mongan selaku Pembimbing I dan Ibu Lena Atoy selaku Pembimbing II (x+49 halaman + 9 lampiran+10 tabel). Fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit bukan hanya esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban focus sentral dalam keluarga sehingga keluarga berfungsi dengan baik dan sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari. Variabel penelitian ini yaitu Fungsi Afektif, Fungsi Sosialisasi, Fungsi Ekonomi, dan Fungsi Perawatan Kesehatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan pada tanggal 17 sampai dengan 23 juni 2016. Sampel penelitian ini terdiri dari 50 responden di peroleh dengan rumusan arikunto dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Kriteria objektif pada penelitian ini yaitu baik dan kurang. Sumber data dalam penelitian ini data primer dan sekunder. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden dalam hal ini keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit, berdasarkan fungsi afektif dengan kategori baik yaitu 50 Orang (100%) dan fungsi afektif dengan kategori kurang yaitu 0 orang (0%), fungsi sosialisasi dengan kategori baik yaitu 49 Orang (98%) dan fungsi sosialisasi dengan kategori kurang yaitu 1 orang (2%), fungsi ekonomi dengan kategori baik yaitu 43 Orang (86%) dan fungsi ekonomi dengan kategori kurang yaitu 7 orang (14%) dan fungsi perawatan kesehatan dengan kategori baik yaitu 49 Orang (98%) dan fungsi perawatan kesehatan dengan kategori kurang yaitu 1 orang (2%). Gambaran fungsi keluarga di Puskesmas Poasia hasil dari penelitian yaitu baik dan perlu d tingkatkan lagi agar dapat mempercepat proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit.

Kata Kunci : Keluarga yang merawat, fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan

Daftar Pustaka : 18 literatur (2002-2016).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Fungsi Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016”. Sesuai dengan eksistensi penulis, maka apa yang tertuang dalam tulisan ini merupakan perwujudan dan upaya optimal yang penulis lakukan.

Harapan untuk menyajikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya tidak diperoleh dengan mudah melainkan atas bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan moril maupun materil sehingga segala sesuatunya dapatlah penulis atasi, yang pada akhirnya terwujud Karya Tulis Ilmiah ini sebagaimana adanya.

Ucapan terimakasih sedalam-dalamnya kepada Ibu Ruth Mongan, S.Pd, M.Pd selaku Pembimbing I dan Ibu Lena Atoy, SST, MPH selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah hingga selesai.

Selain itu, kepada kedua orang tuaku tercinta ayahanda Samen Bunga dan Ibundaku Marthina, kakakku Suriwanti Samen, Pefrianto Samen, Selfianti Samen, dan Meriati Samen yang telah memberikan motivasi, materi dan kasih sayang serta mendoakan perjalanan studi penulis agar dapat selesai dan sukses.

Pada kesempatan ini pula dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Muslimin.L selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari yang telah mendidik dan membantu penulis selama masa perkuliahan.
4. Kepala Badan Riset Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. dr.H.Juriadi Paddo, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Poasia Kendari yang telah menyetujui izin penelitian penulis.
6. Sahabat-sahabatku Iin, Mitha, Litha, Tessa, Putri, Ines, Isda, Flo dan lain-lain yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan Jurusan Keperawatan Angkatan 2013 atas bantuan dan dorongannya, khususnya Puthut, Rahmat, Hujri, Iis, Vina, Mini dan lain-lain yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu.
8. Seluruh senior angkatan 2011 dan 2012 serta adik angkatan 2014 dan 2015 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Harapan penulis, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan anugerah-Nya kepada kita semua. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi yang membacanya. Amin.

Kendari, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Keluarga.....	8
B. Tinjauan Tentang Fungsi Keluarga.....	14
C. Tinjauan Tentang Anggota Keluarga Yang Sakit.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran.....	24
B. Bagan Kerangka Fikir.....	25

C. Variabel Penelitian.....	25
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Instrumen Penelitian.....	29
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
F. Pengolahan Data.....	30
G. Analisa Data.....	30
H. Penyajian Data.....	31
I. Etika Penelitian.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	33
1. Gambaran Umum Puskesmas Poasia.....	33
2. Karakteristik Responden.....	34
3. Variabel Penelitian.....	38
B. Pembahasan.....	42
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Status Responden Dalam Keluarga di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Respondendi Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	35
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	35
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016.....	36
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pekerjaan Respondendi Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	37
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Fungsi Afektif Keluarga di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	38
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Fungsi Sosialisasi Responden di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	39
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Fungsi Ekonomi Responden di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	40
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Fungsi Perawatan Kesehatan Responden di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	41
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Fungsi Keluarga,di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permintaan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4 Pengolahan Data Hasil Penelitian Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

Lampiran 5 Master Tabel Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

Lampiran 6 Surat izin Penelitian dari Politeknik Kesehatan Kendari

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Poasia kota Kendari

Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang mempunyai nilai strategis didalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga begitu juga sebaliknya. Kesehatan masyarakat salah satunya diarahkan pada pendekatan keluarga dan berorientasi pada pemberdayaan keluarga. Oleh karena itu sangatlah penting pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pelayanan yang sayang keluarga. (Abi Muhlisin, 2012).

Salah satu aspek terpenting dalam perawatan adalah penekanannya pada unit keluarga, bersama dengan individu, kelompok dan komunitas adalah klien atau resipien keperawatan. Kami menyadari bahwa kesehatan para anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga, mempunyai hubungan yang sangat erat. Seperti individu keluargapun mempunyai cara-cara tertentu untuk mengatasi masalah kesehatan. Kegagalan dalam mengatasinya akan mengakibatkan penyakit atau sakit terus menerus dan keberhasilan keluarga untuk berfungsi sebagai satu kesatuan akan berkurang. Dalam perawatan kesehatan keluarga, kata-kata “mengatasi dengan baik” di artikan sebagai kesangupan keluarga untuk melaksanakan tugas pemeliharaankesihatannya sendiri (*friedman, 1998 dalam buku keperawatan keluarga oleh Padila Nuha Medika, 2012*).

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban focus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Akan tetapi, memenuhi fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat sulit akibat tantangan eksternal dan internal.

Penyakit adalah dimana suatu kondisi terdapat keadaan tubuh yang abnormal, yang menyebabkan hilangnya kondisi normal yang sehat. Adanya ketidaknormalan ini, belum cukup untuk memenuhi adanya suatu penyakit, kecuali bersama-sama sakit-sehat, walaupun mungkin inihanya merupakan tahap awal perkembangan penyakit. Karena kata penyakit (disease), sinonim dengan sakit-sehat dan kondisi sakit. (J.C.E Underwood.1999 dalam Amsak 2015).

Masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu tingginya angka kesakitan dan angka kematian. Angka kesakitan dan angka kematian merupakan salah satu indikator derajat kesehatan yang disebabkan oleh kurangnya penanganan keluarga dalam menanggulangi penyakit.

World health organisation (WHO) tahun 2011 melaporkan bahwa 60 % kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular di Negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29 % disebabkan oleh penyakit tidak menular, sedangkan di negara-negara maju menyebabkan 13 % kematian.

Di dalam Program Kesehatan Indonesia Sehat 2012, dinyatakan bahwa tigapenyakit utama yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia

adalah HIV, malaria, dan DBD (Kemenkes RI 2013). Kasus DBD secara nasional tahun 2011 adalah 137.469 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.187 penderita (*case fatality rate* sebesar 0.86 %), tahun 2012 sebanyak 158.192 kasus dengan jumlah kematian 1.420 (*case fatality rate* 0.89 %) penderita (IR 68.22/100.000), pada tahun 2010 sebanyak 95.126 kasus dengan jumlah kematian 879 (*case fatality rate* 0.78 %) penderita (IR 36.57/100.000) sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 65.432 kasus dengan jumlah kematian 595 (*case fatality rate* 0.91 %) penderita (IR 27.57/100.000) (DepKes RI, 2012).

Usaha peningkatan kesehatan masyarakat pada kenyataannya tidaklah mudah, karena masalah ini sangatlah kompleks, dimana penyakit yang terbanyak diderita oleh masyarakat terutama yang paling rawanya itu ibu dan anak, ibu hamil dan ibu menetek serta anakbawah lima tahun (Arikunto, 2011).

Keluarga merupakan sekelompok primer yang terpenting dalam masyarakat. Secara histories keluarga terbentuk paling tidak dari satuan yang merupakan organisasi terbatas, dan mempunyai ukuran yang minimum, terutama pada pihak-pihak pada awalnya mengadakan suatu ikatan. Dengan kata lain keluarga merupakan bagian dari masyarakat total yang lahir dan berbeda di dalamnya, yang secara berangsur-angsurakan melepaskan ciri-ciri tersebut karena tumbuhnya mereka kearah pendewasaan. Keluarga sebagai organisasi mempunyai perbedaan dari organisasi-organisasi lainnya, yang terjadi hanya sebagai suatu proses (Khairuddin, 2012).

Bukan hanya individu saja yang memiliki tahap perkembangan, keluargapun memiliki tahap perkembangan dengan berbagai tugas perkembangan yang harus diselesaikan pada tahapnya. Perubahan tahap perkembangan keluarga di ikuti dengan perubahan tugas perkembangan keluarga dengan berpedoman pada fungsi-fungsi yang dimiliki keluarga. Pada keluarga juga terdapat struktur keluarga, struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi-fungsi keluarga pada keluarga sendiri dan pada masyarakat (Suprajitno,2011).

Salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanannya pada unit keluarga. Keluarga, bersama dengan individu, kelompok dan komunitas adalah klien atau resipien keperawatan. Kami menyadari bahwa kesehatan para anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga, mempunyai hubungan yang sangat erat. Fungsi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi isakit tiap anggota keluarga (Setiawati&Dermawan,2012).

Puskesmas Poasia merupakan contoh puskesmas yang ideal dan harus menjadi contoh bagi puskesmas lain di kota kendari, karena dinilai sebagai salah satu puskesmas terlengkap dan terbesar di Sulawesi Tenggara. (Asrun:Wali kota Kendari, 2015).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Poasia Jumlah pasien yang pernah dirawat inap tahun 2015 berjumlah 1071 pasien. Pada tahun 2016 dibulan januari berjumlah 499 pasien. Peran keluarga dalam

merawat anggota keluarga yang sakit sangat penting, hal ini sejalan dengan fungsi keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga, dimana fungsi keluarga adalah sebagai fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, dan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Fungsi afektif yakni cinta kasih, saling menerima, saling mendukung antara anggota keluarga, fungsi sosialisasi yakni hubungan interaksi dengan anggota keluarga dan orang lain, fungsi ekonomi yakni fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga dan fungsi perawatan kesehatan/pemeliharaan kesehatan keluarga berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan memenuhi kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal dan perilaku kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan dapat dikontrol dalam keluarga.

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan fungsi keluarga yang menjadi kewajibannya. Apabila keluarga mampu mengenali dan mengetahui tugas keluarga maka keluarga tersebut bisa menjalankan fungsinya sebagai fungsi perawatan kesehatan. Sebaliknya jika didalam keluarga, keluarga tersebut tidak mampu menjalankan tugas fungsi perawatan kesehatan maka masalah kesehatan akan sulit ditangani. Oleh karenanya perawat perlu memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga agar keluarga dapat

menjalankan fungsinya sebagai fungsi perawatan kesehatan. Dengan demikian penulis tertarik mengangkat judul **Bagaimanakah Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016?**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **Bagaimanakah Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016?**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran fungsi keluarga pada anggota keluarga yang sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran fungsi afektif pada anggota keluarga yang sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.
- b. Mendapatkan gambaran fungsi sosialisasi pada anggota keluarga yang sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.
- c. Mendapatkan gambaran fungsi ekonomi pada anggota keluarga yang sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.
- d. Mendapatkan gambaran fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Memberikan sumbangan ilmiah dan sebagai sumber informasi bagi institusi dalam hal ini POLTEKKES Kendari untuk mengetahui pengaruh fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan sumbangan ilmiah bagi Puskesmas Poasia Kendari dan dapat meningkatkan kiat dalam membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit.

3. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat khususnya bagi keluarga pada anggota keluarga yang sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari sebagai sumber informasi tentang fungsi keluarga.

4. Bagi Peneliti Lain

Memberikan sumbangan ilmiah sebagai bahan informasi bagi peneliti lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain. Keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu : ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi, intelerasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama (Abi Muhlisin, 2012).

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya (Tinkhan & Voorhes, 1977 dalam buku keperawatan keluarga oleh Abi Muhlisin, 2012).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dalam penyelesaian kesehatan, keluarga sebagai pengambil keputusan. Keluarga pada akhirnya yang menentukan apakah masalah kesehatan akan dihilangkan, dibiarkan, atau bahkan mendatangkan masalah kesehatan yang lain, sehingga dalam hal ini kita penting untuk mempengaruhi keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dialami (Depkes RI, 1988 dalam buku keperawatan keluarga oleh Padila tahun 2012).

2. Tipe keluarga

a. Tipe keluarga tradisional, yaitu :

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsinya atau keduanya.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti di tambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).
- c) Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau yang telah kehilangan pasangannya. Keadaan ini di Indonesia menjadi tren karena adanya pengaruh gaya hidup barat yang pada zaman dahulu jarang sekali ditemui sehingga seorang yang telah cerai atau ditinggal pasangannya cenderung hidup sendiri untuk membesarkan anak-anaknya.
- d) Orang tua tunggal (*single parents family*) adalah keluar yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau di tinggal pasangannya.
- e) Orang dewasa (laki-laki/perempuan) yang tinggal sendiri tanpa menikah (*the single adult living alone*). Kecenderungan di Indonesia juga meningkat dengan dalih tidak mau direpotkan dengan pasangan atau dengan anaknya kelak jika telah menikah(Sri Setyowati, 2008).

b. Tipe keluarga non tradisional

- a) The unmarried teenage mother, keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b) The step parent family, keluarga dengan orang tua tiri.
- c) Commune family, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah yang hidup serumah.

- d) The non marital heterosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama, berganti-ganti pasangan tanpa menikah.
- e) Gay and lesbian family, seorang yang mempunyai persamaan sex tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri. (Sri Setyowati, 2008).

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga. Parson dan Caplan (1965) yang diadopsi oleh Friedman mengatakan ada 4 elemen struktur keluarga, yaitu:

- a) Struktur peran keluarga, menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan masyarakat atau peran formal informal.
- b) Nilai atau norma keluarga, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- c) Pola komunikasi keluarga, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi orang tua, orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain dengan keluarga inti.
- d) Struktur kekuatan keluarga, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan (Suprajitno, 2003).

d. Tugas kesehatan keluarga

Seperti individu keluarga pun mempunyai cara-cara tertentu untuk mengatasi masalah kesehatan. Kegagalan dalam mengatasinya akan mengakibatkan penyakit atau sakit terus menerus dan keberhasilan keluarga untuk berfungsi sebagai satu kesatuan akan berkurang. Dalam perawatan

kesehatan keluarga. Kata-kata “mengatasi dengan baik” di artikan sebagai kesangupan keluarga untuk melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatannya sendiri. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (*friedman, 1998 dalam buku padila nuha medika 2012*) :

- a) Mengetahui masalah/gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga. ini ada hubungannya dengan kesanggupan keluarga untuk mengetahui masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga.
- b) Membuat keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit tidak dapat membantu diri karena cacat atau usianya terlalu muda.
- d) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan. Ini menunjukkan pemanfaatan dengan baik akan fasilitas kesehatan (<http://fuhmaniz.com/2008/07materi-skripsi.html>.Diakses tanggal 2 maret 2016).

Hal-hal yang perlu di kaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

1. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengetahui masalah kesehatan yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.
2. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.

3. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji adalah:
 - a) Sejauhmana anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, pnyebaran, komplikasi, prognosa, dan cara perawatannya)
 - b) Sejuahmana anggota keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan.
 - c) Sejauhmana anggota keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang di perlukan untuk perawatan.
 - d) Sejauhmana anggota keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/financial, fasilitas fisik, psikososial).
 - e) Bagaimana sikap anggota keluarga terhadap yang sakit
4. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan anggota keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Hal yang perlu di kaji adalah:
 - a) Sejauh mana kelurga mengetahui sumber-sumber keluarga yang di miliki
 - b) Sejauh mana anggota keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - c) Sejauh mana anggota keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
 - d) Sejauh mana anggota keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
 - e) Sejauh mana sikap/pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
 - f) Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga

5. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal yang perlu di kaji adalah:
 - a) Sejauh mana anggota keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.
 - b) Sejauh mana anggota keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
 - c) Sejauh mana tingkat kepercayaan anggota keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
 - d) Apakah anggota keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap fasilitas.
 - e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh anggota keluarga (<http://ilmukeperawatan.com/> diakses pada tanggal 2 maret 2016).

B. Tinjauan Tentang Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Walaupun beberapa penulis menggunakan “fungsi” untuk mengartikan “akibat dari atau hasil dari”, akan lebih muda untuk memikirkan fungsi keluarga sebagai apa yang dikerjakan keluarga (friedman,1992; Ingoldsby,1995a). Mengapa keluarga ada? Apa tujuan keluarga yang ingin dicapai? “Lembaga sosial ada karena lembaga tersebut menjalankan beberapa fungsi tertentu yang bermanfaat untuk anggotanya dan di masyarakat ditempat keluarga menjadi bagian darinya(Ingoldsby,1995:84). Seperti yang telah dijelaskan di Bab 1, fungsi dasar keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang lebih luas. Tujuan terpenting yang dipenuhi keluarga adalah menghasilkan anggota keluarga baru (fungsi reproduksi) dan melatih individu

tersebut menjadi bagian dari anggota masyarakat (fungsi sosialisasi) (Kingsburg dan Scanzoni,1993).

Lima fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga.

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah :

- a) Saling mengasuh, cinta kasih kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain diluar keluarga.
- b) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- c) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat dicapai sendiri, misalnya mempunyai anak. Hubungan selanjutnya akan dikembangkan menjadi hubungan orang tua-anak dan antar anak melalui proses identifikasi. Proses identifikasi merupakan inti ikatan kasih sayang, oleh karena itu perlu

diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

Fungsi afektif merupakan sumber energi untuk menentukan kebahagiaan keluarga. Sering perceraian, kenakalan anak atau masalah keluarga lainnya timbul akibat fungsi afektif keluarga lainnya timbul akibat fungsi afektif keluarga yang tak terpenuhi.

2. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Gegas, 1979 dan Friedman, 1998), sedangkan Soekanto (2000) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota.

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dimasyarakat.

Fungsi sosialisasi yaitu tempat untuk melatih anak-anak bersosialisasi dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain

banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (single parent).

4. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (Gakin atau pra keluarga sejahtera). Riwayat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga (Padila, 2012).

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. (Abi Muhlisin, 2012).

Berikut ini dijelaskan fungsi perawatan kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit:

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Dalam hal ini memerlukan data umum keluarga yaitu

nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas rekreasi keluarga.

- b. Mengambil sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Dalam hal ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan cara pencegahannya.
- c. Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan Anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya sminimal mungkin.
- d. Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis Sejauh mana mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga. Dengan memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar.

- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga Dimana keluarga mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas maupun Rumah Sakit (Nita,2008).

Untuk menilai fungsi keluarga digunakan Skala Guttman yang terdiri dari :

- 1) Baik : jika nilai dari jawaban responden $\geq 60\%$
- 2) Kurang : jika nilai dari jawaban responden $< 60\%$ (Muljono 2008:28).

C. Tinjauan Tentang Anggota Keluarga Yang Sakit

1. Anggota Keluarga

Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan adopsi. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.

Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki dan anak perempuan dan lain sebagainya (Padila,2012).

2. Sakit

a. Definisi Sakit

Sakit merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai

totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (Pemons,1972 dalam Fida Husein,2011).

Menurut WHO, 2011 Sakit adalah suatu kondisi cacat atau kelainan yang disebabkan oleh gangguan penyakit, emosional, intelektual dan sosial.

Tahapan Sakit :

1. Tahap gejala

- a) Tahap Transisi :Individu percaya ada kelainan dalam tubuhnya, merasa dirinya tidak sehat, merasa timbulnya berbagai gejala, merasa ada bahaya.Mempunyai tiga asapek:

Secara Fisik : Nyeri, panas tinggi

Kognitif : Interpretasi terhadap gejala

Respon emosi : Cemas

- b) Konsultasi dengan orang terdekat : gejala dan perasaan, kadang-kadang mencoba pengobatan di rumah.

2. Tahap asumsi terhadap peran sakit (Sick Role)

- a) Penerimaan terhadap sakit
- b) Individu mencari kepastian sakitnya dari keluarga atau teman : menghasilkan peran sakit
- c) Mencari pertolongan dari profesi kesehatan yang lain, mengobati sendiri, mengikuti nasehat teman/keluarga.
- d) Akhir dari tahap ini ditemukan bahwa gejala telah berubah dan merasa lebih baik.

Individu masih mencari penegasan dari keluarga tentang sakitnya. Rencana pengobatan dipenuhi/dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman selanjutnya.

3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

- a) Individu yang sakit : meminta nasehat dari profesi kesehatan atas inisiatif sendiri
- b) Tiga type informasi : Validasi keadaan sakit, penjelasan tentang gejala yang tidak dimengerti, keyakinan bahwa mereka akan sembuh/lebih baik
- c) Jika tidak ada gejala : Individu mempresepsikan dirinya telah sembuh, jika ada gejala kembali pada profesi kesehatan.

4. Tahap ketergantungan

- a) Jika profesi kesehatan memvalidasi (memantapkan) bahwa seseorang sakit, orang akan menjadi pasien yang tergantung untuk memperoleh bantuan.
- b) Setiap orang mempunyai tingkat ketergantungan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan.
- c) Perawat mempunyai tugas: Mengkaji kebutuhan ketergantungan pasien dikaitkan dengan tahap perkembangan dan Support terhadap perilaku yang mengarah pada kemandirian.

b. Dampak Sakit

Efek sakit terhadap anggota keluarga :

- a. Perubahan peran

- b. Meningkatkan stress sehubungan dengan kecemasan tentang hasil dari penyakit dan konflik tentang ketidakbiasaan dan tanggung jawab
- c. Masalah keuangan
- d. Kesepian sebagai akibat dari perpisahan
- e. Perubahan dalam kebiasaan sosial.

BAB III

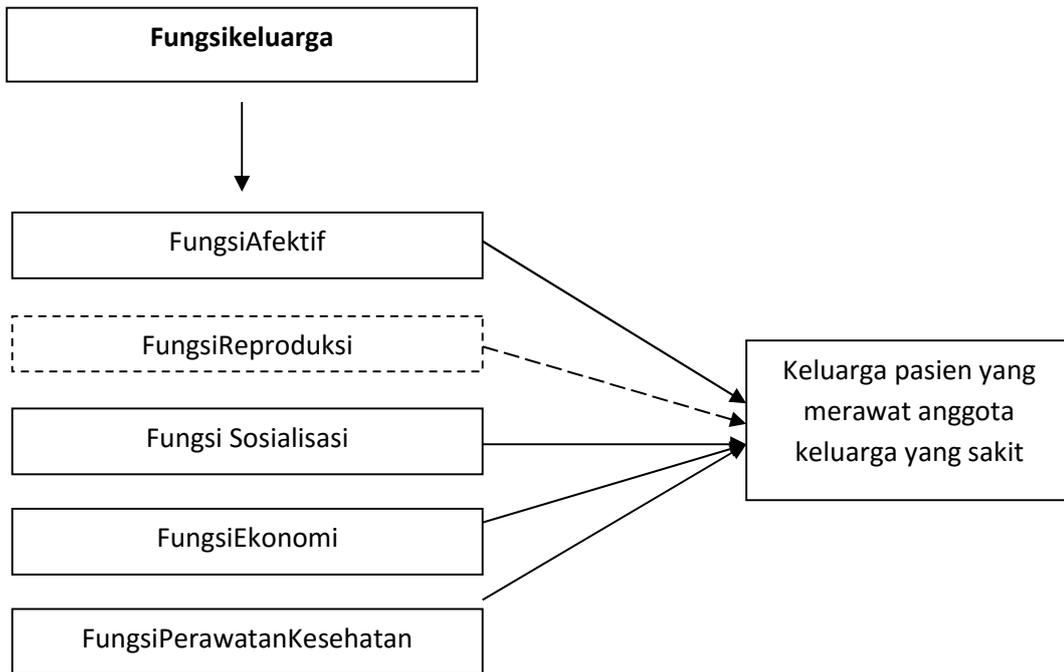
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran

Keluarga merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak tempat anak belajar dan mengatakan sebagai makhluk sosial. Dalam keluarga umumnya anak melakukan interaksi yang intim. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duval, 1972 dalam Setiadi 2008).

Keluarga memiliki fungsi-fungsi yang dapat digunakan untuk support sistem. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan keluarga tersebut. Fungsi keluarga dapat mempengaruhi segala sesuatu yang ada pada keluarga tersebut terutama pada anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga yang sakit oleh fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik, begitupun sebaliknya, melalui perawatan dan perlakuan yang baik dari anggota keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya, baik bio-psiko-sosial maupun spiritualnya. Fungsi keluarga pada anggota keluarga yang sakit, meliputi fungsi afektif yakni cinta kasih, saling menerima, saling mendukung antara anggota keluarga, fungsi sosialisasi yakni hubungan interaksi dengan anggota keluarga dan orang lain, fungsi ekonomi yakni fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga dan fungsi perawatan keluarga yakni kesanggupan merawat anggota keluarga yang sakit.

B. Bagan Kerangka Fikir



Keterangan :

 : Variabel yang di teliti

 : Variabel yang tidak diteliti

C. Variable Penelitian

1. Variable Terikat

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah keluarga pasien yang merawat anggota keluarga yang sakit di Puskesmas Poasia Kendari.

2. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah fungsi keluarga yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan.

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga inti (suami,istri,anak (kandung/angkat)) yang merawat anggota keluarga yang sakit diruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari
2. Fungsi keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah fungsi perawatan kesehatan yakni keluarga yang melaksanakan fungsi keluarga yang dapat menjadi support system bagi anggota keluarga yang sakit di ruang rawat inap puskesmas Poasia dalam proses penyembuhan. Dimana fungsi keluarga yang dimaksud adalah :
 - a. Fungsi afektif yang dimaksud bagaimana keluarga memberikan cinta kasih, perhatian, penyemangat bagi anggota keluarga yang sakit demi kelangsungan proses penyembuhan, yang diperoleh melalui kuisisioner dengan 5 pertanyaan. Jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 pada setiap item pertanyaan

Kriteria Objektif :

- 3) Baik : jika nilai dari jawaban responden $\geq 60\%$
- 4) Kurang : jika nilai dari jawaban responden $< 60\%$ (Muljono 2008:28).

- b. Fungsi sosialisasi yang dimaksud bagaimana keluarga dalam berinteraksi atau hubungan dengan keluarganya sehingga keluarga dan juga teman-teman yang datang menjenguk menjadi support bagi anggota keluarga yang sakit demi proses penyembuhan, yang diperoleh melalui kuisisioner dengan 5 pertanyaan. Jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 pada setiap item pertanyaan

Kriteria Objektif :

- 1) Baik : jika nilai dari jawaban responden $\geq 60\%$
- 2) Kurang : jika nilai dari jawaban responden $< 60\%$ (Muljono 2008:28).

c. Fungsi ekonomi yang dimaksud adalah bagaimana keluarga memberikan biaya pengobatan dan pemenuhan kebutuhan makanan bagi anggota keluarga yang sakit, yang diperoleh melalui kuisioner dengan 5 pertanyaan. Jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 pada setiap item pertanyaan.

Kriteria Objektif :

- 1) Baik : jika nilai dari jawaban responden $\geq 60\%$
- 2) Kurang : jika nilai dari jawaban responden $< 60\%$ (Muljono 2008:28).

d. Fungsi perawatan kesehatan yang dimaksud adalah kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, yang diperoleh melalui kuisioner dengan 5 pertanyaan. Jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 pada setiap item pertanyaan.

Kriteria Objektif :

- 1) Baik : jika nilai dari jawaban responden $\geq 60\%$
- 2) Kurang : jika nilai dari jawaban responden $< 60\%$ (Muljono 2008:28).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis dan rencana penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey yang bertujuan untuk memperoleh suatu tinjauan atau informasi secara obyektif mengenai fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas Poasia.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Juni sampai dengan 23 Juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga inti (suami, istri, anak (kandung/angkat)) yang memiliki anggota keluarga yang sakit dan dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari berdasarkan data januari 2016 sebanyak 499 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumusan Arikunto (2007) yaitu jika populasi >100 maka dapat diambil 10-15% atau 20-

25% dari jumlah populasi, sehingga peneliti mengambil 10% dari jumlah populasi yaitu $499 \times 10\%$ sehingga diperoleh 50 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga inti (suami, istri, anak (kandung/angkat)) yang memiliki anggota keluarga yang sakit dan dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia pada saat penelitian. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *accidental sampling*, yang dilakukan selama 1 minggu.

Dengan kriteria :

- a. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit berdomisili atau bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kendari yang sedang merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Keluarga yang dapat membaca, dapat menulis dan bersedia menjadi sampel.

D. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari 5 pertanyaan disetiap variabel.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data Primer meliputi :

Data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuisisioner, yang telah dibuat oleh peneliti yang meliputi data tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga yang sakit dan data demografi responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder meliputi tinjauan umum lokasi penelitian dan data pasien di Puskesmas Poasia Kendari.

2. Cara pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara membagikan lembar kuisioner pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit.

F. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuisioner maka data yang terkumpul diolah secara manual (*tally count*) dengan bantuan kalkulator.

Dalam pengolahan data meliputi kegiatan :

1. *Koding* adalah membuat atau pembuatan kode pada tiap tiap data yang termasuk kategori yang sama.
2. *Editing* adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan.
3. *Skoring* adalah memberi skor pada data yang telah dikumpulkan.
4. *Tabulating* adalah membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, maka rumus yang digunakan dalam menganalisis data guna mengetahui persentase setiap variabel yang diteliti adalah sebagai berikut :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

- X : persentase dari hasil yang dicapai
f : frekuensi kategori variabel yang diteliti
n : jumlah sampel
K : konstanta (100%) (Chandra,2002:35)

H. Penyajian Data

Hasil penelitian yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan di narasikan.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian mendapatkan rekomendasi dari Poltekkes Depkes Kendari, Litbang, dan permintaan izin kepada Puskesmas Poasia kendari.

Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consent)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial nama pada lembar pengumpulan data dan memberi nomor kode pada lembar tersebut.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Poasia

a. Geografi

Puskesmas Poasia terletak di Kecamatan Poasia Kota Kendari, sekitar 9 KM dari Ibu kota Propinsi serta memiliki kondisi geografis daerah dataran rendah yang berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 Ha atau 44.75. Km² atau 15,12 % dari luas daratan Kota Kendari terdiri dari 4 Kelurahan definitif, Yaitu Anduonohu luas 1.200 Ha, Rahandouna luas 1.275 Ha, Anggoeya luas 1.400 Ha dan Matabubu luas 300 Ha. Dengan 82 RW/RK dengan jumlah penduduk 25.474 jiwa serta tingkat kepadatan penduduk 49 orang/m² atau 490 orang/Km², dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang/rumah.

2. Karakteristik responden

a. Berdasarkan Status Responden dalam Keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan pembagian kuisioner terhadap 50 responden di Puskesmas Poasia Kendari,

berdasarkan status responden dalam keluarga. Untuk lebih jelasnya status responden dalam keluarga adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Status Responden Dalam Keluarga
di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No	Status Dalam Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ayah	22	44
2	Ibu	17	34
3	Anak	11	22
Jumlah		50	100

Sumber : Data Primer, 2016

Pada tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah status responden dalam keluarga yang terbanyak adalah Ayah yaitu berjumlah 22 orang (44%), dan terendah adalah anak yaitu berjumlah 11 orang (22%), hal ini membuktikan bahwa status ayah lebih memiliki peranan yang besar dalam fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Berdasarkan Umur Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan pembagian kuisioner terhadap 50 responden di Puskesmas Poasia Kendari, berdasarkan umur responden mulai umur 17 sampai dengan 62 tahun. Untuk lebih jelasnya umur responden dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Umur Responden
di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	17-25	15	30
2.	26-35	12	24
3.	36-45	10	20
4.	46-55	9	18
5.	56-65	4	8
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Pada tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah umur 17-25 tahun yaitu sebanyak 15 orang (30%) dan terendah adalah umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 4 orang (8%). Penelitian ini membuktikan bahwa umur 17-25 tahun adalah yang paling tepat dalam merawat dan menjaga anggota keluarga yang sakit.

c. Jenis Kelamin Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan pembagian kuisioner terhadap 50 responden di Puskesmas Poasia Kendari, berdasarkan jenis kelamin responden. Untuk lebih jelasnya jenis kelamin responden dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin
Respondendi Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Laki-laki	22	44
2.	Perempuan	28	56
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Pada tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 22 orang (44%) dan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 28 orang (56%), penelitian ini membuktikan bahwa perempuan lebih memiliki peranan yang besar dalam melaksanakan fungsinya dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

d. Tingkat Pendidikan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan pembagian kuisioner terhadap 50 responden di Puskesmas Poasia Kendari, berdasarkan tingkat pendidikan responden mulai pendidikan dasar sampai dengan perguruan tinggi. Untuk lebih jelasnya tingkat pendidikan responden dikelompokkan sebagai berikut:

Table 5.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden
diPuskesmas Poasia Kendari tahun 2016

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Rendah	9	18
2.	Menengah	20	40
3	Tinggi	21	42
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Pada tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah tingkat pendidikan Tinggi yaitu sebanyak 21 orang (42%) dan terendah adalah tingkat pendidikan rendah yaitu 9 orang (18%), penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin baik pula pemahaman keluarga dalam menjalankan fungsinya dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

e. Pekerjaan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan pembagian kuisioner terhadap 50 responden di Puskesmas Poasia Kendari, berdasarkan pekerjaan responden bervariasi. Untuk lebih jelasnya pekerjaan responden dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pekerjaan Responden
di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Tingkat Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Petani	2	4
2.	Swasta	9	18
3.	Nelayan	3	6
4.	PNS	18	36
5.	Honorar	4	8
6.	Tidak Bekerja	14	28
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Pada tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah PNS yaitu sebanyak 18 orang (36%) dan terendah adalah Petani yaitu sebanyak 2 orang (4%), penelitian ini membuktikan bahwa keluarga yang bekerja sebagai PNS lebih besar peranannya dalam menjalankan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sedang sakit.

3. Variabel Penelitian

a. Fungsi Afektif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tanggal 17 Juni sampai dengan 23 Juni 2016 pada 50 responden menggunakan lembar kuisisioner yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Kategori Fungsi Afektif Keluarga
di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Fungsi Afektif	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Baik	50	100
2.	Kurang	0	0
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang datang berobat di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016, berdasarkan fungsi afektif didapatkan frekuensi yang tinggi adalah Fungsi afektif dengan kategori baik 50 orang (100%) dan fungsi afektif dengan kategori kurang 0 orang (0%), penelitian ini membuktikan bahwa di Puskesmas Poasia Kendari dalam menjalankan fungsi afektif pada anggota keluarga yang sakit sudah sangat baik.

b. Fungsi Sosialisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tanggal 17 Juni sampai dengan 23 Juni 2016 pada 50 responden menggunakan lembar kuisisioner yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Kategori Fungsi Sosialisasi Responden
di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Fungsi Sosialisasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Baik	49	98
2.	Kurang	1	2
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang datang berobat di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016, berdasarkan fungsi sosialisasi didapatkan frekuensi yang tinggi adalah fungsi sosialisasi dengan kategori baik 49 orang (98%) dan fungsi sosialisasi dengan kategori kurang 1 orang (2%), penelitian ini membuktikan bahwa di Puskesmas Poasia Kendari dalam menjalankan fungsi sosialisasi pada anggota keluarga yang sakit yaitu baik.

c. Fungsi Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tanggal 17 Juni sampai dengan 23 Juni 2016 pada 50 responden menggunakan lembar kuisisioner yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Kategori Fungsi Ekonomi Responden
di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Fungsi Ekonomi	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Baik	43	86
2.	Kurang	7	14
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang datang berobat di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016, berdasarkan fungsi ekonomi didapatkan frekuensi yang tinggi adalah Fungsi ekonomi dengan kategori baik 43 orang (86%) dan fungsi ekonomi dengan kategori kurang 7 orang (14%), penelitian ini membuktikan bahwa di Puskesmas Poasia Kendari dalam menjalankan fungsi ekonomi pada anggota keluarga yang sakit yaitu baik.

d. Fungsi Perawatan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tanggal 17 Juni sampai dengan 23 Juni 2016 pada 50 responden menggunakan lembar kuisioner yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Kategori Fungsi Perawatan Kesehatan Responden
di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Fungsi Perawatan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Baik	49	98
2.	Kurang	1	2
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang datang berobat di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016, berdasarkan fungsi perawatan kesehatan didapatkan frekuensi yang tinggi adalah Fungsi fungsi perawatan kesehatan dengan kategori baik 49 orang (98%) dan fungsi perawatan kesehatan dengan kategori kurang 1 orang (2%), penelitian ini membuktikan bahwa di Puskesmas Poasia Kendari dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit yaitu baik.

e. Fungsi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 4 Fungsi keluarga, maka hasil penelitian terhadap keseluruhan fungsi keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Table 5.10
Distribusi Frekuensi Kategori Fungsi Keluarga di Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

No.	Fungsi Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Baik	48	96
2.	Kurang	2	4
Jumlah		50	100%

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang di rawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi keluarga didapatkan kategori baik yaitu 48 orang (96%) dan kstegori kursng yaitu 2 orang (4%), penelitian ini membuktikan bahwa di Puskesmas Poasia Kendari dalam

menjalankan fungsi keluarga pada anggota keluarga yang sakit yaitu sangat baik.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 17 Juni sampai dengan 23 Juni 2016 pada fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di Puskesmas Poasia Kendari menunjukkan bahwa dari 50 orang responden didapatkan frekuensi fungsi keluarga dengan kategori baik yaitu 48 orang (96%) dan fungsi keluarga dengan kategori kurang yaitu 2 orang (4%) terlihat jelas berdasarkan variabel yang diteliti yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Adapun hasilnya sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang di rawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi afektif didapatkan frekuensi yang tinggi adalah fungsi afektif dengan kategori baik yaitu 50 orang (100%) dan fungsi afektif dengan kategori kurang yaitu 0 orang (0%). Pada umumnya status keluarga sangat berpengaruh, pada penelitian ini status keluarga yang terbanyak adalah Ayah yaitu berjumlah 22 orang (44%), dan terendah adalah anak yaitu berjumlah 11 orang (22%), hal ini membuktikan bahwa status ayah lebih memiliki peranan yang besar dalam fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa fungsi afektif

berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada keluarga yang berbahagia. Fungsi afektif mengutamakan cinta kasih, setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung (Friedman,1998, dalam Padila, 2012).

2. Fungsi Sosialisasi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang di rawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi sosialisasi didapatkan frekuensi dengan kategori baik yaitu 49 orang (98%) dan dengan kategori kurang yaitu 1 orang (2%). Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi (Gegas,1979 dan Fiedman 1998).

3. Fungsi Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang di rawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi ekonomi didapatkan frekuensi yang tinggi adalah fungsi ekonomi dengan kategori baik yaitu 43 orang (86%) dan fungsi ekonomi dengan kategori kurang yaitu 7 orang (14%). Pada umumnya pekerjaan sangat berpengaruh pada fungsi ekonomi

keluarga maka semakin baik pekerjaan maka semakin baik pula fungsi ekonomi keluarga, pada penelitian ini pekerjaan responden kebanyakan seorang PNS dengan jumlah 18 orang (36%). Jika keluarga dapat menjalankan fungsi ekonomi dengan baik, maka kebutuhan akan pengobatan dan pemenuhan pangan bagi anggota keluarga yang sakit dapat terpenuhi dengan sangat baik serta pemenuhan akan sesuatu yang dapat membantu penyembuhan anggota keluarga dapat terpenuhi. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa fungsi ekonomi yaitu menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya. Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang, dan materi serta alokasinya sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan tempat tinggal dan lain sebagainya. Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga (Abi Muhlisin, 2012).

4. Fungsi Perawatan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Poasia Kendari menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang di rawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi perawatan kesehatan didapatkan frekuensi yang tinggi adalah

Fungsi perawatan kesehatan baik yaitu 49 orang (98%) , dan fungsi perawatan kesehatan kurang yaitu 1 orang (2%). Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik kemampuan memahami pentingnya fungsi keluarga begitupun sebaliknya. Seperti yang berpendidikan tinggi sebanyak 21 orang (42%) yang mengatakan fungsi keluarga baik sedangkan untuk yang berpendidikan rendah sebanyak 9 orang (18%) yang mengatakan fungsi keluarga berjalan dengan baik. Ini menggambarkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan untuk memahami pentingnya fungsi keluarga pun baik. Jika keluarga dapat menjalankan fungsi perawatan kesehatan dengan baik, maka keluarga telah dapat mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarganya. Keikutsertaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dapat menjadi support system bagi anggota keluarga yang sakit tersebut. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa fungsi perawatan kesehatan yang dimaksud adalah kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Keluarga mempunyai cara-cara tertentu untuk mengatasi masalah

kesehatan. Kegagalan dalam mengatasinya akan mengakibatkan penyakit atau sakit terus menerus dan keberhasilan keluarga untuk berfungsi sebagai satu kesatuan akan berkurang (Abi Muhlisin,2012).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tanggal 17 Juli sampai dengan 23 Juli 2016 di Puskesmas Poasia Kendari berdasarkan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di Puskesmas Poasia Kendari menunjukkan bahwa dari 50 orang responden didapatkan frekuensi fungsi keluarga dengan kategori baik yaitu 48 orang (96%) dan fungsi keluarga dengan kategori kurang yaitu 2 orang (4%) dapat dilihat jelas pada keempat fungsi keluarga ini.

1. Fungsi afektif pada anggota keluarga yang sakit di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 dari 50 responden adalah fungsi afektif dari 50 orang responden yang dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi afektif didapatkan frekuensi yang tinggi adalah fungsi afektif dengan kategori baik yaitu 50 Orang (100%) dan fungsi afektif dengan kategori kurang yaitu 0 orang (0%).
2. Fungsi sosialisasi pada anggota keluarga yang sakit di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 dari 50 responden adalah fungsi sosialisasi dari 50 orang responden yang dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi sosialisasi didapatkan frekuensi yang tinggi adalah fungsi sosialisasi dengan kategori baik yaitu 49 Orang (98%) dan fungsi sosialisasi dengan kategori kurang yaitu 1 orang (2%).

3. Fungsi ekonomi pada anggota keluarga yang sakit di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 dari 50 responden adalah fungsi ekonomidari 50 orang responden yang dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi ekonomi didapatkan frekuensi yang tinggi adalah fungsi ekonomi dengan kategori baik yaitu 43 Orang (86%) dan fungsi ekonomi dengan kategori kurang yaitu 7 orang (14%).
4. Fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit di Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 dari 50 responden adalah fungsi perawatan kesehatan dari 50 orang responden yang dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Poasia Kendari tahun 2016 berdasarkan fungsi perawatan kesehatan didapatkan frekuensi yang tinggi adalah fungsi perawatan kesehatan dengan kategori baik yaitu 49 Orang (98%) dan fungsi perawatan kesehatan dengan kategori kurang yaitu 1 orang (2%).

B. Saran

1. Diharapkan bagi institusi dalam hal ini POLTEKKES Kendari untuk mengetahui informasi pengaruh fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Diharapkan bagi Puskesmas Poasia Kendari agar dapat meningkatkan kiat dalam membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit.
3. Diharapkan bagi masyarakat khususnya bagi keluarga pada anggota keluarga yang sakit di puskesmas Poasia Kendari sebagai sumber informasi tentang fungsi keluarga.

4. Diharapkan bagi peneliti lanjutan yang berhubungan dengan penelitian ini agar dapat mengkaji lebih lanjut dan lebih dalam lagi mengenai fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bank Data, Puskesmas Poasia. 2016. *Jumlah Pasien Rawat Inap* : Kendari.
- Chandra, Budiman.2002. *Pengantar Ilmu Statistic*. Egc : Jakarta.
- Djaali dan Muljono,Pudji. 2008. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*.
Grasindo: Jakarta.
- Duvall, dkk. 2012. *Buku keperawatan keluarga*, Nuha Medika : Jakarta.
- <http://fuahmaniz.com/2014/2008/07/materi-skripsi.html>. Diakses pada tanggal 2 maret 2016.
- <http://ilmu.keperawatan.com>. Diakses pada tanggal 2 maret 2016.
- <http://khaidirmuhaj.Com/2015/01/pengaruh-keluarga-terhadap-kesehatan.html>.
Diakses pada tanggal 2 maret 2016.
- <http://ilmukesehatanterbaru.blogspot.co.id/2014/10/definisi-operasional-dan-kriteria.html?m=1>. Diakses pada tanggal 29 Maret 2016.
- http://rri.co.id/post/berita/131762/daerah/puskesmas_poasia_kendari_terbesar_dan_terlengkap_di_sultra.html. Diakses pada tanggal 29 maret 2016.
- <https://www.google.com/search?q=pengertian+sakit.pdf&ie=utf-8&oe=utf-8>.
Diakses pada tanggal 2 April 2016)
- Khairudin H,SS. 1997. *Isosiologi keluarga*. Liberty. Yogyakarta.
- Muhlisin Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- Masmamad.blogspot.com, 2010/*Peran Keluarga dalam Kesehatan*.
- Padila. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika :Yogyakarta.
- Riyanto Agus. 2011 .*Metode Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika : Jakarta.

Setiadi. 2007. *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Graha Ilmu : Surabaya.

Soekidjo Notoadmojo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta :

Jakarta.

Sri Setyowati, dkk. 2008. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga*.

Mitra Cendikia : Jakarta.

Lampiran 1

**PERMINTAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Responden

Di-

Tempat

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, maka saya :

Nama : LINAWATI SAMEN

Nim : P00320011017

Sebagai Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016”**.

Sehubungan dengan hal itu, saya mohon Anda meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Anda berhak untuk menyetujui atau menolak menjadi responden. Namun, apabila Anda setuju, Anda dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan responden ini. Atas partisipasi dan kebijakan responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Linawati Samen

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONCENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, dengan judul **“Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016”**.

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2016

Responden

KOESIONER PENELITIAN**GAMBARAN FUNGSI KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA****KELUARGA YANG SAKIT DI RUANG RAWAT INAP****PUSKESMAS POASIA KENDARI TAHUN 2016****Karakteristik responden**

Diagnosa Penyakit :
 Nama inisial / umur :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Status Dalam Keluarga :

Petunjukan pengisian

Bacalah pertanyaan setiap item soal dengan seksama, pilihlah jawaban anda anggap benar dengan memberikan tanda ceklis () pada pilihlah yang tersedia.

A. Pertanyaan fungsi keluarga berdasarkan fungsi Afektif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga memberi cinta kasih/perhatian kepada anggota keluarga yang sakit?		
2	Apakah keluarga mendampingi anggota keluarga yang sedang sakit?		
3	Apakah keluarga memberikan dukungan berupa motivasi kepada anggota keluarga yang sakit?		
4	Apakah keluarga selalu memberi kenyamanan kepada anggota keluarga yang sakit?		
	Apakah keluarga sudah menjadikan kasih sayang		

5	sebagai fungsi utama dalam merawat anggota keluarga yang sakit?		
---	---	--	--

B. Pertanyaan fungsi keluarga berdasarkan fungsi Sosiologi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga memberikan ruang bagi keluarga lain untuk menjenguk anggota keluarga yang sakit?		
2	Apakah selama anggota keluarga sakit ada anggota keluarga lain yang datang menjenguk?		
3	Apakah hubungan keluarga dengan keluarga besar terjalin dengan baik?		
4	Jika ada anggota keluarga yang datang menjenguk, apakah mereka memberikan support kepada anggota keluarga yang sakit?		
5	Jika ada anggota keluarga/teman yang datang menjenguk, apakah terjadi perubahan yang menonjol pada anggota keluarga yang sakit?		

C. Pertanyaan fungsi keluarga berdasarkan fungsi Ekonomi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keadaan keuangan keluarga baik selama anggota keluarga anda sakit?		
2	Apakah keadaan keuangan keluarga baik dalam pemenuhan pangan untuk anggota keluarga yang sakit?		
3	Apakah keuangan keluarga baik dalam memenuhi kebutuhan pengobatan anggota keluarga yang sakit?		
4	Apakah penghasilan keluarga baik dalam memenuhi biaya pengobatan anggota keluarga yang sakit?		

5	Apakah kesejahteraan keluarga baik dihubungkan dengan penghasilan yang diperoleh terhadap anggota keluarga yang sakit?		
---	--	--	--

D. Pertanyaan fungsi keluarga berdasarkan fungsi Perawatan Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah kemampuan keluarga baik dalam melakukan perlindungan terhadap bahaya pada anggota keluarga yang sakit?		
2	Apakah keluarga menyediakan makanan yang baik pada anggota keluarga yang sakit?		
3	Apakah kemampuan keluarga baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit?		
4	Apakah kemampuan keluarga baik dalam melakukan pemeliharaan kesehatan (tempat tinggal) pada anggota keluarga?		
5	Apakah keluarga menggunakan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan tempat tinggal seperti di Puskesmas?		

Peneliti

Linawati Samen



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/11/02/12016
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

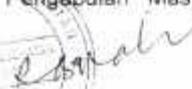
Nama : Linawati Samen
NIM : P00320013017
Jurusan/Prodi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Fungsi Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

9 Juni 2016

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 14 Juni 2016

Nomor : 070/2179/Balitbang/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1031/2016 tanggal 9 Juni 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : LINAWATI SAMEN
NIM : P00320013017
Prog. Studi : D III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

"GAMBARAN FUNGSI KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG SAKIT DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2016"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 14 Juni 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Penelit senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,

Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Tk. I Gol. IV/b
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari
5. Kepala Puskesmas Poasia di Poasia
6. Mahasiswa yang bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEK. POASIA**

Jl. Bungasi, No. Telp. (0401)393670 Kota Kendari



Nomor : 135/ Pusk / VI / 2016
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

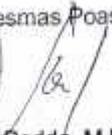
N a m a : dr.H. JURIADI PADDO, M. Kes
N I P : 19660303 200212 1 006
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : Linawati Samen
N I M : P00320013017
Sekolah / Program Studi : Poltekkes - Kendari

Bahwa Mahasiswa Poltekkes - Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 17 Juni sampai selesai dengan judul: "Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari Tahun 2016".

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 28 Juni 2016
Kepala Puskesmas Poasia,

dr. H. Juriadi Paddo, M. Kes
NIP. 19660303 200212 1 006



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 022/PP/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari,
menyatakan bahwa :

Nama : Linawati Samen
NIM : P00320013017
Tempat Tgl. Lahir : Rate-Rate, 29 Mei 1995
Jurusan : Keperawatan
Alamat : Lrg Ambon Permai Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut
pungut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi
lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian
akhir pada Jurusan Keperawatan Tahun 2016

Kendari, 23 Juni 2016

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
Amaluddin, S. Sos

NIP. 196112311982031038

