

## **KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Siti Nur Kholifah

(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya) Dwi Ananto Wibrata

(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya) Email:

[kholifah\\_stp@yahoo.co.id](mailto:kholifah_stp@yahoo.co.id)

### **ABSTRAK**

Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga belum optimal. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan kinerja perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan keluarga ketika melaksanakan asuhan keperawatan keluarga di Kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampelnya adalah sebagian perawat di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya diambil secara *multistage sampling*, berjumlah 110 orang. Variabel penelitian meliputi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga terdiri dari pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan sebagian besar (72,7%) baik, pelaksanaan tindakan keperawatan sebagian besar (60,9%) baik. Kesimpulan dalam penelitian ini kinerja perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan sudah baik. Saran untuk penelitian selanjutnya perlu mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

Kata Kunci: Kinerja, Asuhan keperawatan keluarga **PENDAHULUAN Latar Belakang**

Asuhan keperawatan keluarga adalah rangkaian proses interaksi antara perawat dan klien dengan lingkungannya untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya ( UU RI No.

38, 2014). Asuhan keperawatan merupakan tugas pokok dan fungsi perawat (Kepmenpan No.25 tahun

2014). Data hasil evaluasi peran dan fungsi perawat kesehatan masyarakat di Puskesmas daerah terpencil dan tidak terpencil di 10 provinsi tahun 2005 didapatkan asuhan keperawatan keluarga belum dilaksanakan secara optimal (Kemenkes R.I, 2010). Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) Nasional tahun 2011 menunjukkan persentase pencapaian pelayanan keperawatan keluarga di Puskesmas seluruh Indonesia adalah 61% dari 100% target nasional (Kemenkes R.I., 2012). Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga di tingkat Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya juga belum optimal. Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2013, pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga mengalami peningkatan dari 46% menjadi 63% tetapi masih belum sesuai dengan target program. Persentase di Kota Surabaya pencapaiannya lebih rendah dari Provinsi Jawa Timur yaitu 22-24%.

Asuhan keperawatan keluarga yang dilaksanakan oleh perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan,

perencanaan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi. Kelima tahap proses keperawatan merupakan tahapan yang penting untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Tahap tindakan keperawatan merupakan tahapan keempat dan realisasi dari perencanaan yang sudah disusun berdasarkan masalah klien. Kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan keluarga adalah hal penting agar masalah kesehatan keluarga teratasi. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga dengan masalah kesehatan.

Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan independen, dependen dan kolaboratif. Tindakan independen diantaranya adalah melakukan pendidikan kesehatan. Belum diperoleh data dari hasil penelitian sebelumnya tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan keluarga. Penelitian ini penting dilaksanakan sebagai bahan evaluasi program pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan kinerja perawat terdiri dari pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian pada tahap ini adalah Perawat Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya, berpendidikan minimal D III Keperawatan, status

kepegawaiannya adalah PNS. Jumlah populasi 175 orang. Besar sampel 110 responden. Pengambilan sampel dengan *multistage sampling*. Penelitian Tahap pertama ini menggunakan 2 (dua) tahap proses pengambilan sampel. Tahap pertama, menggunakan *simple random sampling* untuk menetapkan sampel dengan memilih secara acak 6 (enam) Puskesmas di setiap wilayah Surabaya Utara, Barat, Timur, Selatan dan Tengah, sehingga ditetapkan 30 (tiga puluh) Puskesmas. Jumlah perawat Puskesmas secara keseluruhan adalah 351 Orang yang terdiri dari 116 orang tenaga kontrak dan 235 Orang pegawai negeri sipil (PNS) dengan pendidikan SPK, D III dan S1 Keperawatan. Perawat yang berpendidikan Diploma III dan S1 Keperawatan jumlahnya 175 orang. Jumlah responden tiap Puskesmas =  $110:30= 3,67$  atau antara 3-4 responden. Tahap kedua, setiap Puskesmas yang terpilih, dipilih lagi secara acak 3-4 orang perawat yang ditetapkan sebagai sampel penelitian dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil validitas internal dari setiap item pertanyaan di uji dengan menggunakan pendekatan korelasi item-total dikoreksi (*corrected item-total correlation*) dengan batas validitas hasil koefisien korelasi (r) adalah 0,25-0,30. Reliabilitas dari instrumen penelitian inidengan nilai 0,78. Analisis data menggunakan deskriptif.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2016

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	U mur		
	a. 20-30 tahun	17	15,5
	b. 31-40 tahun	70	63,6
	c. 41-50 tahun	14	12,7
	d. > 50 tahun		9
			8,2
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	38	34,5
	b. Perempuan		72
			65,5
3	Status Perkawinan		
	a. Kawin	104	94,5
	b. Tidak Kawin		6
			5,5
4	Pendidikan		
	a. D3 Keperawatan b. S1 Ners	90	81,8
		19	17,3
	c. S2 Kesehatan		1
			0,9
5	Lama Bekerja		
	a. Kurang dari 10 tahun	54	46,7
	b. 11 – 20 tahun	40	39,2

c. 21 – 30 tahun	15	13,3
d. Lebih dari 30 tahun	1	0,80

Tabel 1 dapat menjelaskan bahwa kelompok terbanyak perawat termasuk usia produktif berkisar 31-40 tahun. Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan. Status perkawinan sebagian besar adalah kawin. Pendidikan perawat terbanyak adalah D III Keperawatan. Berdasarkan lama kerja rata-rata perawat telah bekerja selama kurang dari 10 tahun. Lama kerja minimal adalah 2 tahun.

Tabel 2. Distribusi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Pada Asuhan Keperawatan Keluarga di Kota Surabaya, tahun 2016

Kesehatan	Frekuensi	Persentase	Pendidikan
80 Cukup	27	72,7	Baik
24,5			
3	2,7	Jumlah	Kurang
100		110	

Tabel 2 menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan sebagian besar (72,7%) baik.

Tabel 3. Distribusi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Keluarga di Kota Surabaya, tahun 2016

Keperawatan	Frekuensi	Persentase	Tindakan
67			Baik
Cukup	41		
60,9			
37,3			
2	1,8		Kurang
Jumlah		110	
100			

Tabel 1 menjelaskan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan sebagian besar (60,9%) baik.

## PEMBAHASAN

Perawat sudah melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik. Perawat memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien dan keluarga untuk meningkatkan kemampuannya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri bagi perawat (Notoatmodjo. S., 2011).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat berupaya agar keluarga menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan. Keluarga juga akan mengerti dimana seharusnya mencari pengobatan jika sakit. Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan 3 (tiga) domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*) (Notoatmodjo, 2011).

Schamall (1994, dalam Lueckenotte, 2000) mengkatagorikan 6 (enam) informasi umum yang perlu diberikan perawat kepada keluarga yaitu pengetahuan tentang kondisi fisik, peningkatan keterampilan coping, persetujuan dengan keluarga, komunikasi yang efektif, memanfaatkan pelayanan yang ada di masyarakat dan perencanaan perawatan dalam jangka waktu yang panjang. Pengetahuan keluarga

tentang kondisi fisik diberikan karena keluarga perlu mengetahui tentang tanda dan gejala penyakit. Peningkatan keterampilan coping keluarga diperlukan untuk mencegah terjadinya konflik. Informasi

untuk meningkatkan keterampilan coping keluarga terdiri dari manajemen stres, keterampilan

membangun hubungan sosial, keterampilan untuk mengatur perilaku dan keterampilan memecahkan masalah. Perubahan psikologi dan emosional pada klien yang sakit seringkali

sebagai pemicu stres, sehingga klien dan keluarga perlu memiliki pengetahuan untuk meningkatkan keterampilan coping yang *konstruktif*.

Perawat sebagian besar juga sudah melakukan tindakan keperawatan dengan baik ketika melaksanakan asuhan keperawatan keluarga. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melaksanakan manajemen kasus dengan melakukan pengkajian masalah, penemuan kasus, merencanakan tindakan, melakukan perawatan sesuai kebutuhan, melakukan pengaturan diet, mengatur aktifitas dan istirahat klien, mengkoordinir penyedia pelayanan, melakukan pengawasan dan penilaian dan melakukan rujukan. Tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan sangat bergantung pada masalah keperawatan dan sumber-sumber yang tersedia.

Tujuan tindakan keperawatan keluarga untuk mengurangi atau menghilangkan sebab-sebab yang dapat mengakibatkan timbulnya masalah keperawatan. Penyebab dari masalah keperawatan yang timbul berdasarkan ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan 5 (lima) tugas kesehatan keluarga yaitu (1) ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, (2) ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat, (3) ketidakmampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, (4) ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat dan (5) ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, *et.al*, 2003). Tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan untuk mengatasi penyebab masalah keperawatan.

Tindakan keperawatan tersebut terdiri dari membantu keluarga dalam menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan, membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat dalam rangka penyelesaian masalah, meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Indikasi intervensi keperawatan keluarga dilakukan diantaranya adalah adanya masalah dalam keluarga yang mempengaruhi anggota keluarga, adanya penyakit yang diderita anggota keluarga yang

berdampak pada anggota keluarga yang lain, anggota keluarga mendukung permasalahan atau gejala suatu individu, anggota keluarga menunjukkan perbaikan atau kemunduran dari suatu gejala, seorang anggota keluarga didiagnosa menderita penyakit pertama kali, adanya masalah perkembangan anak atau remaja dalam konteks keluarga yang sakit, anggota keluarga menderita penyakit kronis dan adanya penyakit keluarga yang mematikan (Kemenkes RI., 2010).

Pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan yang sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik dapat dipengaruhi oleh faktor personal perawat. Hasil penelitian dari Kholifah, S.N. et.al. (2016) menyatakan bahwa karakteristik personal perawat mempengaruhi kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas. Karakteristik personal yang dimaksudkan adalah faktor biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor biologis salah satunya adalah umur perawat. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik perawat didapatkan data mayoritas perawat berumur 31-40 tahun. Kelompok umur tersebut termasuk katagori umur produktif. Mayoritas berjenis kelamin perempuan, hampir seluruhnya berpendidikan D III Keperawatan dan sudah menikah, lama kerja mayoritas 5-10 tahun. Sunar (2012) menjelaskan bahwa semakin produktif usia maka proses penyerapan ilmu pengetahuan seseorang semakin baik, sehingga mendukung kearah sikap yang lebih positif. Posner (2014) juga menyatakan bahwa pengembangan diri perawat sangat ditentukan oleh pendidikan, usia, jenis kelamin, suku, ras, dan sistem regulasi yang berlaku.

## **KESIMPULAN**

Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan di Kota Surabaya sudah baik. Saran perlu dipertahankan pelaksanaan pendidikan kesehatan tindakan keperawatan yang sudah baik. Perawat yang masih cukup dan kurang baik perlu ditingkatkan dengan mengikutkan pelatihan terkait dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan. Perlu penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M.M, Bowden, V.R. & Jones, E.G. (2003). *Family nursing : Research, Theory & Practice*, (5th ed.), New Jersey, Prentice Hall.
- Kemenkes R.I. (2010). *Kepmenkes RI. No.908/Menkes/SK/IX/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Keluarga*, Jakarta.
- Kemenkes R.I. (2012). *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kholifah, S.N., Nursalam, Merryana Adriani, Ahsan, Dwi Ananto W.. (2016). Improving The Community Nurse Performance In East Java Through Personal Factors And Commitment, *Journal of Applied Science And Research*, Vol. 4, No.4 pp. 1-7.
- Lueckenotte, A.G. (2000). *Gerontologic nursing*. (2th ed.), Mosby, St. Louis.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika, Jakarta.
- Posner B. (2014). The Impact of Gender, Ethnicity, School Setting and Experiance on Student Leadership: Does It Really Matter? *Journal Management and Organizational Studies*. Vol. 1, No.1, 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan