

## Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada Keluarga dengan COVID-19 yang Menjalani Isolasi Mandiri

Nor Assyifa Badaliyah, Kurnia Rachmawati\*, Devi Rahmayanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Ahmad Yani KM. 36  
Banjarbaru, 70714

\*Email korespondensi: [kurnia.rachmawati@ulm.ac.id](mailto:kurnia.rachmawati@ulm.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan SARS-CoV-2. Peran keluarga dalam merawat pasien Covid-19 dengan gejala ringan dan sedang selama isolasi mandiri perlu diperhatikan untuk mencegah penularan terhadap keluarga yang lain dan penurunan kesehatan diakibatkan karena tidak adanya pendampingan. Fungsi perawatan kesehatan keluarga sangat penting dalam perawatan dan pencegahan pada pasien dengan Covid-19. **Tujuan:** Mengetahui gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga dengan Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis. Metode: Penelitian kuantitatif non experimental menggunakan deskriptif retrospektif. Sampel berjumlah 101 responden dengan teknik simple random sampling. Instrument menggunakan Kuesioner Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada kategori baik sebanyak 86 orang (85.1%). Kemampuan memberikan perawatan kesehatan keluarga dengan rata-rata tertinggi (0.876) dan terendah dalam memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dengan rata-rata (0.774). **Kesimpulan:** Melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik berarti mampu menyelesaikan masalah kesehatan yang ada pada keluarga, karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

**Kata Kunci:** Covid-19, Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga, Isolasi Mandiri

### ABSTRACT

**Background:** Covid-19 is an infectious disease caused by SARS-CoV-2. The role of the family in caring for Covid-19 patients with mild and moderate symptoms during self-isolation needs to be considered, preventing transmission to other families and health declines caused by the absence of assistance. The family health care function is very important in the care and prevention of patients with COVID-19. **Objective:** To describe the implementation of the family health care function for families with Covid 19 who are undergoing independent isolation in the working area of the Guntung Manggis Health Center. **Methods:** Non-experimental quantitative research using retrospective descriptive. The sample is 101 respondents with a simple random sampling technique. The instrument uses the Family Health Care Function Questionnaire. Data analysis using frequency distribution. **Results:** The results showed that the family health care function in the good category was 86 people (85.1%). The ability to provide family health care with the highest average (0.876) and the lowest in utilizing health facility services with an average (0.774). **Conclusion:** Carrying our family health tasks well means being able to solve health problems that exist in the family because the family's ability to provide health care affects the family's health status.

**Keywords:** Covid-19, Family Health Care Function, Independent Isolation

**Cite this as:** Badaliyah, NA., Rachmawati, K., Rahmayanti, D. Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada Keluarga dengan COVID-19 yang Menjalani Isolasi Mandiri. Nerspedia. 2024;6(1): 1-10

## PENDAHULUAN

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah ditemukan sebelumnya pada manusia. Virus ini dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Gejala gangguan pernapasan akut demam, batuk dan sesak napas merupakan tanda dan gejala dari infeksi Covid-19 (1).

Wabah Covid-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada 11 Maret 2020 (2). Hingga 15 September 2021 kasus Covid-19 di Kota Banjarbaru terkonfirmasi 8.803 kasus. Provinsi Kalimantan Selatan terkonfirmasi positif 68.541 kasus. Kemudian di Indonesia terkonfirmasi positif sebanyak 4.178.164 kasus dan di Dunia terkonfirmasi dengan jumlah 226.839.217 kasus (3).

Isolasi mandiri adalah salah satu upaya dalam mencegah penyebaran Covid-19 dengan tetap berada di rumah, memantau kondisi diri sendiri dan menjaga jarak aman dengan orang-orang di sekitar atau keluarga. Orang dengan gejala demam, batuk atau pilek, sakit tenggorokan atau gejala penyakit pernapasan lainnya merupakan orang yang dapat melakukan isolasi mandiri (4).

Hingga 15 September 2021 kasus pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri di Indonesia terkonfirmasi 84,963 kasus. Sedangkan di Kalimantan Selatan terkonfirmasi 1826 kasus dan di Kota Banjarbaru terkonfirmasi 200 kasus serta di Kelurahan Guntung Manggis terkonfirmasi 77 kasus (5).

Ketua Bidang Penanganan Kesehatan Satgas Covid-19 Nasional, Brigjen TNI Purn dr Alexander K Ginting Sp.P(K), FCCP menyebut, terdapat beberapa penyebab banyaknya pasien isoman yang meninggal

dunia (6). Salah satunya kondisi kesehatan pasien yang berangsur memburuk ketika menjalani isolasi mandiri di rumah, hal ini disebabkan tidak adanya pendampingan. Dokter Daeng M Faqih ketua IDI mengatakan, seringkali keluarga tidak memahami urgensi kondisi pasien isoman sehingga terlambat dalam memberikan penanganan. Hal yang cukup penting untuk diperhatikan seperti kadar saturasi oksigen pasien. Oleh karena itu pastikan pihak keluarga untuk dapat memantau kondisi pasien Covid-19 dan melaporkannya (7).

Penyebab lainnya, orang-orang yang terinfeksi tidak ke puskesmas dan tidak melapor ke RT karena malu serta takut mendapat stigma sehingga tidak menerima obat kemasan Covid-19 (6).

Salah satu masalah utama dalam merawat pasien dengan Covid-19 adalah kurangnya keterampilan dan pengetahuan. Sebagian besar pengasuh atau orang yang merawat menyatakan bahwa mereka meragukan kemampuan mereka untuk merawat, kebutuhan informasi mereka tidak terpenuhi, dan mereka takut bahwa kurangnya pengetahuan dan keterampilan ini dapat membahayakan pasien (8).

Salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan point penting dalam usaha mencapai kesehatan masyarakat yang optimal (9). Keluarga juga memiliki tugas dan fungsi saling menjaga, juga menciptakan keseimbangan kesehatan (10).

Fungsi pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu fungsi dalam keluarga (11). Fungsi ini bertujuan dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga sehingga memiliki produktivitas yang baik (12). Dimana keluarga melakukan perawatan kesehatan dengan pencegahan dan bersama-sama merawat anggota keluarga

yang sakit (13). Status kesehatan keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan. Pertimbangan penting dalam pengkajian keluarga bagi tenaga kesehatan keluarga profesional adalah fungsi perawatatan kesehatan keluarga (14). Fungsi ini menjadi tugas keluarga pada bidang kesehatan (12).

Dalam pencegahan dan penyembuhan terhadap anggota keluarga yang sakit peran keluarga sangat penting, sehingga anggota keluarga perlu mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya (12). Dalam mengasuh keluarga yang sakit menjadi suatu kewajiban dari tugas keluarga dan pengasuh keluarga dalam budaya tertentu dianggap sebagai tanggung jawab bersama dan anggota keluarga saling bergantung dalam menyediakan berbagai jenis perawatan yang mendukung (15).

WHO memberikan panduan tentang bagaimana melakukan perawatan di rumah untuk pasien suspek atau konfirmasi Covid-19, yaitu mengisolasi pasien, menyiapkan ruang isolasi dan menjaga jarak dengan anggota keluarga lainnya (16). Sangat penting keluarga dalam mendukung proses penyembuhan dengan proses pendampingan atau perawatan. Hal ini juga harus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional (17).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 September 2021 dengan menggunakan kuesioner yang dikirimkan melalui whatsapp ke keluarga yang merawat pasien Covid-19, didapatkan masalah perawatan kesehatan selama isolasi. 3 dari 7 keluarga mengatakan penyakit

Covid-19 kadang-kadang berbahaya. 4 dari 7 keluarga mengatakan mereka tidak ada melakukan upaya untuk meningkatkan konsumsi makanan dan vitamin bagi anggota yang sakit maupun anggota keluarga yang sehat. 2 dari 7 keluarga mengatakan hanya menggunakan masker namun tidak mencuci tangan setelah melakukan pemantauan dan kadang-kadang saja dalam menjaga jarak. 3 dari 7 keluarga mengatakan tempat peralatan makan dan minum masih digabung. 4 dari 7 keluarga mengatakan penggunaan toilet masih digabung dengan anggota keluarga yang sehat dan 2 dari 7 keluarga mengatakan hanya menyiram biasa saja tanpa membersihkan dengan cairan disinfektan. 2 dari 7 keluarga mengatakan tidak ada menyarankan untuk membuka jendela. 2 dari 7 mengatakan tidak pernah melaporkan terkait kondisi dan gejala yang muncul dari anggota keluarga yang sakit selama isolasi mandiri pada petugas kesehatan.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan masih adanya masalah pada fungsi perawatan kesehatan keluarga yang melakukan isolasi mandiri, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga dengan Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif non-eksperimental dengan studi deskriptif retrospektif. Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri di rumah di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis pada bulan Agustus sampai Oktober 2021 sebanyak 101 sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah keluarga yang tinggal serumah dengan Pasien Covid-19 dan berada di wilayah kerja

Puskesmas Guntung Manggis, salah seorang anggota keluarga merawat Pasien Covid-19, mampu berkomunikasi dengan baik, dapat dihubungi melalui pesan *Whatsapp*, bisa membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah keluarga yang memenuhi kriteria inklusi.. tetapi tidak bersedia menjadi responden penelitian dan keluarga yang tidak merespon selama 3x24 jam melalui pesan *Whatsapp*.

Teknik sampling penelitian menggunakan teknik *simple random sampling*. Setelah jumlah sampel didapatkan kemudian peneliti memilih secara acak menggunakan spiner digital melalui *smartphone*. Spiner yang sudah dimasukkan dilakukan tahap random sampling sebanyak 3 kali. Setelah sampel penelitian telah terpenuhi sebanyak 101 responden. Kemudian peneliti mulai menghubungi responden satu-satu melalui pesan *Whatsapp*.

Peneliti menghubungi responden melalui pesan *Whatsapp* dengan melampirkan surat izin penelitian kemudian memperkenalkan nama, tujuan penelitian dan prosedur penelitian serta mengirimkan link akses *informed consent* dan kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga. Ketika responden telah mengisi kemudian peneliti memastikan tidak ada jawaban yang kosong dan setelah itu memberikan responden reward/hadiah. Pengisian kuesioner dapat diisi dengan estimasi waktu 15-20 menit dengan mengklik jawaban yang benar dan link kuesioner dibuka dengan estimasi waktu selama 3 x 24 jam untuk memberikan kesempatan waktu akses link bagi responden.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga yang dikembangkan dari penelitian (Kausar et al., 2015) dan dimodifikasi oleh peneliti pada aspek fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah

kesehatan keluarga, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan kepada yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengubah isi dari item pertanyaan yang disesuaikan dengan penelitian berdasarkan literatur yang telah dibuat dan menambahkan jumlah item pertanyaan.

Setelah dilakukan modifikasi pada kuesioner tersebut, selanjutnya dilakukan penilaian kepada pakar (*judge expert*) dan setelah itu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas pada kuesioner ini antara 0,367 sampai 0,756 dan uji reliabilitas pada kuesioner ini yaitu 0,923. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memiliki 33 item pertanyaan dengan aspek mengenal masalah kesehatan 4 item pertanyaan, mengambil keputusan tindakan yang tepat 5 item pertanyaan, memberikan perawatan kepada yang sakit 14 item pertanyaan, memodifikasi lingkungan keluarga 5 item pertanyaan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 5 item pertanyaan.

Interpretasi pada kuesioner ini menggunakan skala guttman jika jawabannya ya = 1, dan jika tidak = 0. Adapun hasil pengukuran kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga menjadi tiga kategori yaitu kurang (0-11), cukup (12-22), baik (23-33).

Penelitian dilakukan pada bulan April 2022. Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan. Adapun nomor surat etik adalah No.96/KEPK-FK ULM/EC/IV/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, rata-rata responden berusia 36-45 tahun sebanyak 41 responden dengan persentase 40.6%. Usia ini termasuk usia yang produktif. Pada usia ini keluarga dinilai matang sehingga melakukan

**Tabel 1.** Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan responden dengan keluarga

| Karakteristik Keluarga           | N   | %    |
|----------------------------------|-----|------|
| Usia                             |     |      |
| 17-25 tahun                      | 21  | 20.8 |
| 26-35 tahun                      | 22  | 21.8 |
| 36-45 tahun                      | 41  | 40.6 |
| >45 tahun                        | 17  | 16.8 |
| Jenis Kelamin                    |     |      |
| Laki-laki                        | 38  | 37.6 |
| Perempuan                        | 63  | 62.4 |
| Pendidikan                       |     |      |
| SMA                              | 37  | 36.6 |
| Perguruan Tinggi                 | 64  | 63.4 |
| Pekerjaan                        |     |      |
| Tidak Bekerja                    | 13  | 12.9 |
| PNS                              | 28  | 27.7 |
| Pegawai Swasta                   | 22  | 21.8 |
| Wiraswasta                       | 17  | 16.8 |
| Lainnya                          | 21  | 20.8 |
| Hubungan responden dengan pasien |     |      |
| Ibu                              | 20  | 19.8 |
| Bapak                            | 6   | 5.9  |
| Suami                            | 20  | 19.8 |
| Isteri                           | 31  | 30.7 |
| Anak                             | 18  | 17.8 |
| Saudara                          | 6   | 5.9  |
| Total                            | 101 | 100  |

perawatan kesehatan kepada anggota keluarga lain yang sakit secara baik. Ketika matang umur seseorang maka akan semakin menjadikannya lebih dewasa dan matang dalam bersikap dan bertindak. Hal ini sesuai dengan teori (Hurlock, 1998) yang berpendapat semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang seseorang tersebut dalam berfikir dan berkarya (18).

Pada penelitian ini responden rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang dengan persentase 62.4%. Hal ini

sesuai dengan pendapat Friedman (2010) dimana anggota keluarga khususnya perempuan memainkan peranan penting sebagai orang yang merawat pada keluarga (19). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sukartini et al., 2020) tentang Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru: Studi Korelasi dimana pada penelitian ini mayoritas responden adalah perempuan (57.8%). Perempuan memiliki peranan sebagai health provider atau penyedia kesehatan yaitu orang yang

**Tabel 2.** Item Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

| Item Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga   | Rata-Rata Skor |
|--------------------------------------------|----------------|
| Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga        | 0.797          |
| Mengambil Keputusan untuk Tindakan Tepat   | 0.802          |
| Memberikan Perawatan pada yang Sakit       | 0.876          |
| Memodifikasi Lingkungan Keluarga           | 0.808          |
| Memanfaatkan Pelayanan Fasilitas Kesehatan | 0.774          |

menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Seringkali dikatakan bahwa perempuan sebagai panutan bagi anggota keluarganya untuk hidup dengan sehat karena dalam kehidupan sehari-hari banyak terlibat terhadap sistem perawatan keluarga (19).

Pada penelitian ini rata-rata responden tingkat pendidikan yaitu perguruan tinggi sebanyak 64 responden dengan persentase 63.4%. pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik yang berperan penting dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga karena menjadi faktor yang mempengaruhi pola pikir seseorang (13). Hal ini juga didukung oleh pendapat Notoadmojo (2010) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah pula seseorang menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal ini, keluarga yang memiliki latar pendidikan yang tinggi dapat memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyerap informasi khususnya dalam informasi tentang perawatan kesehatan pada pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri seperti mengenal masalah mengenai Covid-19 dan cara perawatannya (21).

Pada penelitian ini rata-rata responden dalam pekerjaan sebagai PNS sebanyak 28 responden dengan persentase 27.7%. Pendapat Fautino (2003) semakin tinggi kualitas seseorang dalam bekerja, maka penghasilan yang di dapatkan semakin tinggi begitu pula sebaliknya (22). Maka hal itu dapat mempermudah masyarakat dalam

menjangkau fasilitas kesehatan yang tersedia ketika anggota keluarga sakit.

Pada penelitian ini rata-rata hubungan responden dengan pasien Covid-19 sebagai Isteri sebanyak 31 responden dengan persentase 30.7%. Seseorang yang paling bertanggung jawab terhadap suami maupun anak-anaknya adalah isteri, terutama dalam kesehatan maka ketika suami yang sakit, isteri yang paling bertanggung jawab dalam merawat (23). Keluarga yaitu dua orang atau lebih yang diikat oleh pernikahan atau kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (24). Dalam hasil penelitian ini yang sangat berperan banyak dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah keluarga inti.

Berdasarkan tabel 2 dilihat dari rata-rata skor yang tertinggi adalah pelaksanaan tugas memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan nilai rata-rata 0.876. Hal ini dikarenakan pada pelaksanaan tugas memberikan perawatan dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik dari keluarga yang merawat. Mayoritas responden pada penelitian ini dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mengembangkan dalam proses berfikir, mampu menerima informasi dan lebih mampu memilah hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan. Mereka dapat menerima informasi misalnya dari internet, sosial media, koran, berita di televisi ataupun informasi kesehatan mengenai bagaimana

**Tabel 3.** Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

| <b>Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Baik                                                   | 86               | 85.1%             |
| Cukup                                                  | 15               | 14.9%             |
| <b>Total</b>                                           | <b>101</b>       | <b>100%</b>       |

perawatan selama isolasi mandiri melalui petugas kesehatan di puskesmas. Hal ini terlihat dari banyaknya responden menjawab benar pada item pertanyaan memberikan perawatan kepada anggota yang sakit. Kemudian berdasarkan penuturan dari pihak surveilans sebagian keluarga pasien Covid-19 menanyakan informasi terkait perawatan pasien Covid-19 selama isolasi mandiri ke pihak puskesmas. Serta hingga saat ini, pemerintah juga selalu menyebarkan informasi-informasi mengenai penyakit Covid-19 hingga perawatan apabila melakukan isolasi mandiri di rumah.

Sedangkan pada pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terlihat masih kurang dengan nilai rata-rata 0.774, hal ini dikarenakan sebagian masyarakat yang terkonfirmasi Covid-19 tidak melakukan perawatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit disebabkan kebijakan oleh pemerintah yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 yang menyatakan bahwa warga yang terkonfirmasi Covid-19 dan memiliki gejala ringan bahkan tidak bergejala hanya dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah karena perawatan di rumah sakit hanya diberlakukan pada kondisi dengan gejala berat dan kritis saja. Kemudian tidak sebagian masyarakat yang mengambil obat untuk pasien Covid-19 ke puskesmas dikarenakan mereka mengalami kontak erat dengan pasien Covid-19 sehingga petugas puskesmas lah yang mengantarkan obat ke rumah-rumah pasien Covid-19.

Berdasarkan penelitian dari (Siregar, 2018) bahwa kondisi kesehatan masyarakat yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas karena masyarakat menganggap bahwa ke puskesmas harus mempunyai gejala-gejala penyakit, dan jika terdapat anggota keluarga yang mengalami kondisi kesehatan yang darurat ataupun yang mengalami sakit parah yang menahun maka responden akan memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas (25).

Berdasarkan tabel 3 bahwa pada penelitian ini sebanyak 86 (85.1%) keluarga pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga baik, sebanyak 15 (14.9%) keluarga pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga cukup. Hal ini berarti keluarga bisa melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan memberikan perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yang positif Covid-19 selama melakukan isolasi mandiri di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulfitri et al., 2014) tentang gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbi diperoleh hasil bahwa mayoritas keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga (51%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Vitaliati, 2021) tentang pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan Covid-19 juga memperlihatkan hasil yang sama yaitu dengan kategori baik (92.3%) atau keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Hal ini mungkin disebabkan oleh karakteristik

responden yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan.

Usia yang produktif dinilai matang sehingga akan lebih matang dalam bertindak dan bersikap. Pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula. Dengan informasi yang di dapat tentang perawatan kesehatan, keluarga bisa melakukan apa yang mereka ketahui sehingga meningkatkan status kesehatan keluarga. Seseorang yang bekerja juga akan mendapatkan banyak pengalaman, ilmu baru serta penghasilan yang dapat mempermudah untuk menjangkau fasilitas kesehatan yang ada apabila salah satu anggota keluarga yang kesehatannya bermasalah.

Setiap keluarga memiliki fungsi dalam mencapai kualitas kesehatan anggota keluarganya. Fungsi keluarga menjadi modal sangat penting, karena keluarga sebagai unit dasar yang melakukan perawatan kesehatan untuk keluarganya (27). Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah bagian dari fungsi keluarga dalam hal meningkatkan kondisi kesehatan keluarganya sehingga memiliki produktivitas dan aktivitas yang tinggi (24).

Fungsi ini menjadi tugas keluarga dalam hal kesehatan. Kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga (24). Keluarga yang dapat melakukan tugas kesehatan keluarga dengan baik hal ini berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada pada anggota keluarga, hal ini dapat dilihat dari penelitian ini bahwa fungsi perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga yang positif Covid-19 selama melakukan isolasi mandiri dilakukan dengan baik seperti keluarga mengetahui tentang perawatan selama isolasi mandiri dan hal-hal yang harus diperhatikan sehingga akan berdampak baik pada pasien maupun anggota keluarga yang menjaga.

Pasien akan mengalami masa penyembuhan dengan baik, dan anggota keluarga yang menjaga pasien juga terhindar dari paparan Covid-19 (28).

## **KETERBATASAN**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada pengumpulan data yang dilakukan secara online menyebabkan peneliti tidak mengetahui secara langsung bagaimana keadaan responden saat mengisi kuesioner. Responden juga cenderung memberikan informasi yang bersifat terbatas karena jawaban yang telah disediakan menyebabkan jawaban responden tidak dapat digali secara mendalam.

## **SIMPULAN**

Simpulan dari penelitian ini menjelaskan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga dengan Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis dalam kategori baik, berarti keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang positif Covid-19 selama melakukan isolasi mandiri. Karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan informasi atau sumber data bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi perawatan keluarga pada anggota keluarga yang positif Covid-19 dan menjalani isolasi mandiri ataupun pada kondisi penyakit yang lain.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Isbaniah, F. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Gernas, 0–115.

2. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19). *Kementrian Kesehatan*, 5, 178.
3. Worldometer. (2021). *Coronavirus Cases*. American Library Association.
4. Putri, N. W., & Rahmah, S. P. (2020). Edukasi Kesehatan untuk Isolasi Mandiri dalam Upaya Penanganan COVID-19 di Kanagarian Koto Baru, Kabupaten Solok. *Abdidas*, 1(6), 547–553.
5. Satgas Covid-19. (2021). *Peta Sebaran Covid-19*. 2021.
6. Shalihah, N. F. (2021). “Penyebab Ratusan Pasien Meninggal Saat Isoman Menurut Satgas Covid-19.” *KOMPAS.COM*.
7. Nariswari, S. L., & Anna, L. K. (2021). Banyak Pasien Covid-19 Meninggal Saat Isoman, Apa Sebabnya. *KOMPAS.COM*.
8. Rahimi, T., Dastyar, N., & Rafati, F. (2021). Experiences of family caregivers of patients with COVID - 19. *BMC Family Practice*, 22(137), 1–10.
9. Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga dilengkapi riset dan praktik (R. Awahita (ed.); 1st ed.). CV Jejak.
10. Abidin, A. Z. (2020). Penguatan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pendekatan Perawat Sahabat Keluarga di Desa Sumber Agung kecamatan Dander Bojonegoro. *Jurnal Humanis : Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro*, 5(1), 25–31.
11. Alvita, G. W., Hartini, S., Winarsih, B. D., & Faidah, N. (2021). Pemberdayaan Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pemahaman Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat Kabupaten Demak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 10–20.
12. Harnilawati. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga (Amirullah (ed.); 1st ed.). Pustaka As Salam.
13. Kurniawan, I., & Ratnasari, T. B. (2018). Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, September 2018, 194.
14. Efendi, F., & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Salemba Medika.
15. Dumit, N. Y., Abboud, S., Massouh, A., & Magilvy, J. K. (2015). Role of the Lebanese family caregivers in cardiac self-care: a collective approach. *J Clin Nurs*, 24(0), 3318–3326.
16. WHO. (2020a). Perawatan di rumah untuk pasien dengan COVID-19 dengan gejala ringan dan manajemen kontak mereka. 17–20.
17. Harmadi, S. H. B., & Mitigasi, M. P. S. (2020). Peran keluarga sebagai pendukung utama 2020 (Tim Ahli Bidang Perubahan Perilaku Satgas Covid-19 (ed.)). CV. Inti Prima Karya.
18. Kelen, A. P. L., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. *Care*, 4(1), 58.
19. Molintao, W. P., Ariska, & Ambitan, R. O. (2019). Hubungan dukungan keluarga

- dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Of Community and Emergency*, 7(2), 156–169.
20. Sukartini, T., Purwanti, N. D., & Mariyanti, H. (2020). Family Health Tasks Implementation and Medication Adherence of Pulmonary Tuberculosis Patients: A Correlational Study. *Jurnal Ners*, 15(1), 49.
  21. Mulia, M., Keperawatan, A., Bhakti, P., & Lampung, B. (2018). Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia. 4(2), 18–23.
  22. Zulfritri, R., Arina, & Herlina. (2014). Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 109–115.
  23. Fahrudin, Karim, D., & Wahyuni, S. (2019). Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita tb paru dipuskesmas. 36–45.
  24. Friedman, M. M., BOWDEN, V. R., & JONES, E. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek (5th ed.). EGC.
  25. Siregar, N. H. (2018). Determinan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2017. 22–41.
  26. Vitaliati, T. (2021). Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga dalam upaya Pencegahan Covid-19. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 7(1), 6–10.
  27. Yuliati, Y. (2021). Peran Keluarga Dalam Pencegahan Wabah Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2).
  28. Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Perawatan Rumah bagi Pasien Covid-19: Panduan bagi Keluarga dan Perawat*. 2022.