



HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PETUGAS DENGAN KEMANDIRIAN KELUARGA RAWAN KESEHATAN DI PUSKEMAS SP II SEKUTUR JAYA

Meri Yulia Fitri¹, Astuti Ardi Putri², Costarin Enopadria³

Perawat Puskesmas SP II Sekutur Jaya¹

Universitas Dharmasraya^{2&3}

*Email Korespondensi: meriyuliafitrihb@gmail.com

ABSTRAK

Kemandirian keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan merupakan upaya dalam menjaga status kesehatan keluarga namun beberapa masalah kesehatan keluarga cenderung dikaitkan dengan rendahnya pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam menentukan status kesehatan secara optimal. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengetahuan keluarga, petugas kesehatan dan kemandirian keluarga dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas SP II Sekutur Jaya pada bulan januari tahun 2024. Populasi penelitian berjumlah 45 orang. Teknik pengambilan sampel *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100. Pengelolaan data dilakukan secara analisa *univariat* dan *bivariat*, uji statistik yang di pakai adalah *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang keluarga rawan hampir 26 (80,0%), perilaku petugas yang baik 27 (60,0%), kemandirian keluarga rawan kategori II yang baik hampir setengah responden 22 responden (48,9%). Kesimpulan pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan perilaku petugas terhadap kemandirian keluarga rawan. Saran supaya menginformasikan kepada masyarakat tentang kemandirian keluarga rawan dan pentingnya manfaat tentang kemandirian keluarga rawan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku Petugas, Kemandirin Keluarga Rawan

ABSTRACT

Family independence in improving health status is an effort to maintain family health status, however, some family health problems tend to be associated with low knowledge and family independence in determining optimal health status. The aim of this research is to examine the knowledge of families, health workers and family independence using a cross sectional approach. This research was conducted in the SP II Alliedr Jaya health center working area in January 2024. The research population was 45 people. The sampling technique was total sampling because the population was less than 100. Data management was carried out using univariate and bivariate analysis, the statistical test used was chi-square. The results of the study showed that almost 26 (80.0%) respondents had good knowledge about vulnerable families, 27 (60.0%) had good officer behavior, almost half of the respondents had good

independence in category II vulnerable families 22 respondents (48.9%).). The conclusion of this research is that there is a relationship between knowledge of officer behavior and the independence of vulnerable families. Suggestions to inform the public about the independence of vulnerable families and the importance of the benefits of the independence of vulnerable families.

Keywords: *Knowledge, Officer Behavior, Independence Of Vulnerable Families*

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Tercapainya kesehatan keluarga, akan mewujudkan tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan keluarga merupakan kunci utama pembangunan kesehatan masyarakat. keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam keperawatan. Hal ini disebabkan karena keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan di dalamnya. Selain itu, keluargalah yang tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. (Friedman,2019)

Penyebab penyakit yang di derita Masyarakat akibat dari keluarga tidak mandiri hal ini dikarenakan ketidaktahuan keluarga memanfaatkan ketersediaan pelayanan kesehatan, yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya tenaga, dan jam pelayanan. Selain itu Akses fisik juga mempengaruhi pemanfaatan keluarga untuk mencapai tempat pelayanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, yang terdiri dari sarana dan prasarana jalan dan ketersediaan alat transportasi akses ekonomi, yang terdiri dari biaya berobat, biaya transportasi menuju pelayanan kesehatan, dan kepemilikan asuransi kesehatan, akses sosial, yang terdiri dari kelengkapan informasi petugas, kepuasan pelayan dan kepercayaan masyarakat atas petugas kesehatan. (Nugraha & UUD, 2019)

Akibat keluarga tidak mandiri meliputi keluarga tidak mengenali masalah kesehatan, keluarga mengambil keputusan terhadap keluarga untuk merawat keluarga yang sakit dan tidak mendapatkan penyembuhan yang tidak maksimal, namun kenyataan masih banyak keluarga yang belum mengetahui akan pentingnya kemandirian. (Ilham, 2019)

Permasalahan kesehatan yang dihadapi Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kec. Serai Rerumpun Kab. Tebo adalah kultur masyarakat yang memiliki sosial ekonomi rendah, tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan juga rendah, serta angka keluarga rawan yang cukup tinggi. Keluarga rawan adalah keluarga miskin yang rentan dan keluarga yang termasuk resiko tinggi, yaitu masyarakat yang belum terjangkau pelayanan kesehatan, balita gizi buruk, neonatus BBLR, kecacatan tertentu, keluarga dengan resiko tinggi (ibu hamil dengan masalah gizi misalnya anemia, kurang energi kronis), ibu hamil dengan resiko (perdarahan, infeksi, hipertensi), usia lanjut jompo, penyakit tidak menular dan penyakit menular. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pemerintahan Kabupaten Tebo tahun 2022 masyarakat di wilayah kerja puskesmas SP II Sekutur Jaya yang terdiri dari 62 Kartu Keluarga. Dari 62 Kartu Keluarga hanya 17 Kartu Keluarga yang melakukan kemandirian keluarga rawan 45 Kartu . Keluarga yang tidak melakukan kemandirian keluarga rawan.

Dari 15 orang responden yang diwawancarai pada tanggal 30 September 2023 di Puskesmas SP II Sekutur Jaya 12 orang yang kurang mengetahui tentang masalah kesehatan dengan benar, tidak melaksanakan perawatan sesuai anjuran, tidak tahu melaksanakan pencegahan secara aktif, 3 orang yang hanya mengetahui masalah kesehatan dengan benar, menerapkan hidup sehat dirumah, bisa dan 15 orang responden yang di wawancarai tentang perilaku petugas 10 orang mengatakan kurang memuaskan tentang pelayanan kesehatan,

petugas kurang terampil di setiap unit pelayanan, petugas kurang cepat tanggap terhadap keluhan pasien, Masyarakat kurang mudah mendapat layanan dari petugas, 5 orang yang mengatakan perilaku petugas menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, petugas yang memberikan pelayanan dengan senyum sapa, petugas tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan. Dari 15 orang yang diberikan lembar observasi kemandirian keluarga 12 orang keluarga mandiri tingkat 1, 3 orang keluarga mandiri tingkat 4.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Petugas Dengan Kemandirian Keluarga Rawan Kesehatan Di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu waktu. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas SPII Kecamatan Sekutur Jaya Kabupaten Tebo. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua keluarga rawan sebanyak 45 orang yang ada di wilayah Puskesmas SP II Sekutur Jaya. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Analisa data penelitian diolah secara analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi-square

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Puskesmas SP II Sekutur Jaya dibangun pada tahun 2005, dengan luas wilayah $\pm 34,944$ Km² yang terdiri dari 8 desa yaitu : dengan jarak tempuh terjauh dari desa ke Puskesmas +22 Km. 7 desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2/roda 4 dan 1 Desa hanya dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan harus melalui penyeberangan sungai dengan menggunakan perahu motor. Puskesmas SP II Sekutur Jaya merupakan Puskesmas yang terletak di Desa Sekutur Jaya Kecamatan Serai Serumpun, Kabupaten Tebo dengan batas wilayah Utara, Kecamatan Tuo Pasir Mayang, Timur Hutan Lindung, Selatan Kecamatan Sumai, Barat Kecamatan Tebo Ulu

Pengetahuan Responden Tentang Kemandirian Keluarga Rawan Kesehatan

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kemandirian Keluarga Rawan Kesehatan

No	Tingkat Pengetahuan	F	%
1	Baik	36	80
2	Cukup	9	20
3	Kurang	0	0
Jumlah		45	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 1.1 dari 45 orang responden di temukan hampir seluruh responden 36 orang (80,0%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kemandirian keluarga rawan kesehatan.

Perilaku Petugas Kesehatan

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Perilaku Petugas di Puskesmas SPII Sekutur Jaya

No	Perilaku Petugas	F	%
1	Baik	27	60
2	Cukup	18	40
3	Kurang	0	0
Jumlah		45	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas dari 45 orang responden di temukan Sebagian besar responden 27 orang (60,0%) perilaku petugas yang baik tentang kemandirian keluarga rawan kesehatan.

Kemandirian Kelurga Rawan Kesehatan di Puskesmas SPII Sekutur Jaya

Tabel 1.3
Kemandirian Kelurga Rawan Kesehatan di Puskesmas SPII Sekutur Jaya

No	Perilaku Petugas	F	%
1	KM I	14	31,1
2	KM II	22	48,9
3	KM III	7	15,6
4	KM IV	2	4,4
Jumlah		45	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas dari 45 orang responden di temukan hampir setengah responden 22 orang (48,9%) tidak mandiri

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemandirian Kelurga Rawan

Tabel 1.3
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemandirian Kelurga Rawan

No	Penge tahu n	Kemandirian Keluarga								Total F	%
		KMI		KMII		KM III		KM IV			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Baik	13	48	11	40	2	7,4	1	3,7	27	100
2	Cuku p	1	5,5	11	61,1	5	27,7	1	5,5	18	100
Total		14	31	22	48,8	7	15,5	2	4,44	45	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa 36 (80,6%) memiliki pengetahuan baik, memiliki kategori kemandirian I 13 orang (92,9%), Kemandirian II sebanyak 17 orang (77,3%), kemandirian III 6 orang (85,7%), kemandirian IV tidak satupun. Dari uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga. Hal ini ditunjukkan dengan nilai X^2 hitung $9,692 > X^2$ tabelnya $7,815$, dengan

ketentuan *degree of reedom* (df) = 3 dan *p-value* 0,032 < 0,05. Maka berdasarkan tabel uji statistik hal ini menunjukkan H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya adanya hubungan pengetahuan dengan kemandirian keluarga rawan kesehatan di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023.

Hubungan Perilaku Petugas Dengan Kemandirian Kelurga Rawan

Tabel 1.3

No	Perilaku petugas	Kemandirian Keluarga								Total	%
		KMI		KMII		KM III		KM IV			
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1	Baik	13	48	11	40	2	7,4	1	3,7	27	100
2	Cukup	1	5,5	11	61,1	5	27,7	1	5,5	18	100
	Total	14	31	22	48,8	7	15,5	2	4,44	45	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan bahwa 27 responden (60,0%) memiliki perilaku petugas yang baik memiliki kategori kemandirian keluarga I 13 orang (92,9%) kemandirian II 11 orang (50,0%), kemandirian III 2 orang (28,6%), kemandirian IV 1 orang (50,0%). Dari uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku petugas dengan kemandirian keluarga. Hal ini ditunjukkan dengan nilai X^2 hitung 10,179 > X^2 tabelnya 7,815 dengan ketentuan *degree of reedom* (df) = 3 dan *p-value* 0,005 < 0,05. Maka berdasarkan tabel uji statistik hal ini menunjukkan H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya adanya hubungan perilaku petugas dengan kemandirian keluarga rawan kesehatan di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilyah kerja puskesmas SP II Sekutur Jaya Tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya 36 orang (80,0%) yang berpengetahuan baik, memiliki kategori kemandirian I 13 orang (92,9%), Kemandirian II sebanyak 17 orang (77,3%), kemandirian III 6 orang (85,7%), kemandirian IV tidak satupun, sebagian kecil responden yang berpengetahuan cukup 9 orang (20,0%), kemandirian I sebagian besar responden 1 orang (7,1%), kemandirian II 5 orang (22,7%), kemandirian III 1 orang (14,3%), kemandirian IV 2 orang (100,0%). Penelitian ini sejalan dengan (Rosidin et al., 2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi pada keluarga binaan puskesmas dengan hasil setengahnya (50%) berpengetahuan baik dengan *p-value* = 0,042

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2019), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Hal ini jika seseorang sudah pernah mengalami hal yang salah maka dia akan belajar pada masalahnya. Pengetahuan seseorang di dalam keluarga sangat berperan dalam dalam kemadirian keluarga untuk mendapatkan pelayanan yang baik di puskesmas.

Terbuktinya ada hubungan antara pengetahuan tersebut terhadap tingkat kemandirian keluarga Puskesmas SP II Sekutur Jaya sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2019) bahwa kemandirian adalah sebuah perilaku yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus. Respon tersebut diolah dalam pikiran seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Menurut asumsi peneliti, dilihat dari biografi atau gambaran umum letak Puskesmas SP II

Sekutur Jaya sudah berada di tengah-tengah masyarakat sedangkan dilihat dari hasil penelitian dari 45 responden yang diteliti di Puskesmas SP II Sekutur Jaya bahwa pengetahuan responden yang cukup disebabkan karena responden sudah menerima informasi melalui Pendidikan kesehatan mengenai kemampuan kemandirian keluarga yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas SP II Sekutur Jaya tetapi responden tidak dapat memahaminya sehingga hanya menganggap informasi tersebut seperti tidak penting. Dari pihak puskesmas mengatakan bahwa sudah ada tugas puskesmas yang mendatangi langsung kerumah responden untuk memberikan penyuluhan, tetapi kehadiran pihak tenaga kesehatan tidak sepenuhnya.

Perilaku Petugas

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas SP II Sekutur Jaya Tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden 27 orang (60,0%) menilai perilaku petugas yang baik memiliki kategori kemandirian I 13 orang hampir seluruhnya (92,9%) kemandirian II 11 orang setengahnya (50,0%), kemandirian III 2 orang hampir setengahnya (28,6%), kemandirian IV 1 orang setengahnya (50,0%), perilaku petugas perilaku kategori cukup hampir setengahnya 19 orang (42,2%), kemandirian I sebagian kecil 2 orang (14,3%) kemandirian II setengahnya 11 orang (50,0%), kemandirian III hampir seluruhnya (71,4%), kemandirian IV setengahnya 1 orang (50,0%).

Penelitian ini sejalan dengan (Rosidin et al., 2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi pada keluarga binaan puskesmas dengan hasil sebagian besar (55,3%) berperilaku petugas yang baik dengan $p\text{-value} = 0,030$. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Sari et al., (2020) Perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif. Perilaku manusia dapat dijelaskan sebagai hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Petugas kesehatan khususnya tenaga keperawatan di puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam pelaksanaan pembinaan keluarga mandiri.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh L Grenn dalam Notoatmojo (2010), bahwa perilaku seseorang sangat ditentukan oleh sarana yang mendukung terhadap perilaku yang akan dibentuk. Salah satu sarana tersebut adalah keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Karena penyakit hipertensi sering terjadi tanpa keluhan maka penyakit hipertensi memerlukan pelayanan rutin dan berkala, baik di sarana pelayanan kesehatan maupun tindakan perawatan di rumah.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Sumijatun (2006) Menurut Sumijatun (2006) dalam melaksanakan pembinaan keluarga petugas kesehatan diharuskan mengikuti standart pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah tenaga keperawatan yang mengkoordinir seluruh kegiatan pembinaan keluarga. Standar pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan tersebut yaitu Seluruh pelayanan kesehatan dirumah direncanakan, diorganisir langsung oleh tenaga perawatan professional perawat menerapkan konsep teori sebagai dasar pengambilan keputusan secara berkelanjutan perawat mengumpulkan data secara menyeluruh, akurat dan sistematis Perawat menggunakan data pengkajian untuk menentukan diagnosa keperawatan perawat mengembangkan rencana, menetapkan tujuan

Kemandirian Keluarga

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas SP II Sekutur Jaya Tahun 2024, disimpulkan bahwa hampir setengahnya 22 orang (48,9%) kategori kemandirian II. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian (Ernawati et al., 2019). menunjukkan bahwa dari 124 keluarga, kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65

keluarga (52,4%), kemandirian keluarga tingkat 1sebanyak 45 keluarga (36,3%), kemandirian keluarga tingkat 3sebanyak 8 keluarga (6,5%), dan kemandirian keluarga tingkat 4sebanyak 6 keluarga (4,8%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Friedman (2019) dan Ilham, (2019) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Tercapainya kesehatan keluarga, akan mewujudkan tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan keluarga merupakan kunci utama pembangunan kesehatan masyarakat. keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam keperawatan. Hal ini disebabkan karena keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan di dalamnya. Selain itu, keluargalah yang tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.

Pendapat lain Lamman (1998) dalam (Rosidin et al., 2019) menyatakan bahwa kemandirian merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung kepada orang lain. Akibat keluarga tidak mandiri meliputi keluarga tidak mengenali masalah kesehatan, keluarga mengambil keputusan terhadap keluarga untuk merawat keluarga yang sakit dan tidak mendapatkan penyembuhan yang tidak maksimal, namun kenyataan masih banyak keluarga yang belum mengetahui akan pentingnya kemandirian. Menurut peneliti dilihat dari 45 responden masih ada Tingkat kemandirian III dan IV yang belum melakukan kemandirian keluarga dengan baik. Kemandirian keluarga dalam hal ini adalah kemampuan dan inisiatif keluarga dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri.

Hubungan Pemgetahuan dengan Kemandirian Keluarga Keluarga Rawan Kesehatan di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas SP II Sekutur Jaya menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pengetahuan baik 36 orang (80,0%), responden dalam kategori pengetahuan cukup sebagian kecil responden 9 orang (20,0%).

Dari uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga. Hal ini ditunjukkan dengan nilai X^2 hitung $9,692 > X^2$ tabelnya $7,815$, dengan ketentuan *degree of reedom* (df) = 3 dan *p-value* $0,032 < 0,05$. Maka berdasarkan tabel uji statistik hal ini menunjukkan H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya adanya hubungan pengetahuan dengan kemandirian keluarga rawan kesehatan di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan (Rosidin et al., 2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi pada keluarga binaan puskesmas dengan hasil setengahnya (50%) berpengetahuan baik dengan *p-value* = 0,042. Hasil penelitian yang sama di dapatkan dari penelitian (Rosidin, Shalahuddin and Sumarna, 2018) dimana dari 38 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi termasuk dalam keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 6 responden (31,6%). Terbuktinya ada hubungan antara pengetahuan tersebut terhadap tingkat kemandirian keluarga Puskesmas SP II Sekutur Jaya sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2019) bahwa kemandirian adalah sebuah perilaku yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus. Respon tersebut diolah dalam pikiran seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Ernawati et al., 2019) Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kemandirian keluarga didominasi oleh pengetahuan cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65 keluarga (100%). Menurut asumsi peneliti dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi Tingkat kemandirian keluarga sehingga masih banyak keluarga yang

berpengetahuan baik tidak melaksanakan tingkat kemandirian III dan IV, sedangkan yang berpengetahuan kurang belum bisa melaksanakan Tingkat kemandirian II, III, IV. Kondisi ini berarti bahwa lebih banyak responden yang berpengetahuan yang baik tentang tingkat kemandirian III dan IV, dan banyak responden yang berpengetahuan cukup tentang Tingkat kemandirian II, III, IV. Bagi Puskesmas SP II Sekutur Jaya hendaknya dapat lebih meningkatkan lagi pengetahuan masyarakat tentang memiliki pengetahuan baik tetapi termasuk dalam keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 6 responden (31,6%).

Terbuktinya ada hubungan antara pengetahuan tersebut terhadap tingkat kemandirian keluarga Puskesmas SP II Sekutur Jaya sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2019) bahwa kemandirian adalah sebuah perilaku yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus. Respon tersebut diolah dalam pikiran seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan (Ernawati et al., 2019) Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kemandirian keluarga didominasi oleh pengetahuan cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65 keluarga (100%). Menurut asumsi peneliti dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi Tingkat kemandirian keluarga sehingga masih banyak keluarga yang berpengetahuan baik tidak melaksanakan tingkat kemandirian III dan IV, sedangkan yang berpengetahuan kurang belum bisa melaksanakan Tingkat kemandirian II, III, IV.

Kondisi ini berarti bahwa lebih banyak responden yang berpengetahuan yang baik tentang tingkat kemandirian III dan IV, dan banyak responden yang berpengetahuan cukup tentang Tingkat kemandirian II, III, IV. Bagi Puskesmas SP II Sekutur Jaya hendaknya dapat lebih meningkatkan lagi pengetahuan Masyarakat tentang pentingnya Tingkat kemandirian keluarga rawan.

Hubungan Perilaku Petugas dengan Kemandirian Keluarga Keluarga Rawan Kesehatan di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas SP II Sekutur Jaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden 2 orang (57,8%) perilaku petugas yang baik, sedangkan perilaku petugas cukup terhadap kemandirian keluarga hampir setengahnya 19 orang (42,2%).

Dari uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku petugas dengan kemandirian keluarga. Hal ini ditunjukkan dengan nilai X^2 hitung 10,179 > X^2 tabelnya 7,815 dengan ketentuan *degree of reedom* (df) = 3 dan *p-value* 0,005 < 0,05. Maka berdasarkan tabel uji statistik hal ini menunjukkan H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan perilaku petugas dengan kemandirian keluarga rawan kesehatan di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan (Rosidin et al., 2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi pada keluarga binaan puskesmas dengan hasil sebagian besar (55,3%) beprilaku petugas yang baik dengan *p-value* = 0,030.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh L Grenn dalam Notoatmojo (2010), bahwa perilaku seseorang sangat ditentukan oleh sarana yang mendukung terhadap perilaku yang akan dibentuk. Salah satu sarana tersebut adalah keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Karena penyakit hipertensi sering terjadi tanpa keluhan maka penyakit hipertensi memerlukan pelayanan rutin dan berkala, baik di sarana pelayanan kesehatan maupun tindakan perawatan di rumah.

Hubungan antara perilaku petugas dengan kemandirian keluarga menunjukkan bahwa responden mempunyai persepsi (ya) terhadap petugas kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan kesehatan, responden tersebut cenderung memiliki tingkat kemandirian yang baik dan sebaliknya apabila responden mempunyai persepsi tidak terhadap petugas kesehatan dalam

melaksanakan standar pelayanan kesehatan, responden tersebut cenderung memiliki tingkat kemandirian yang kurang.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Sumijatun (2006) Menurut Sumijatun (2006) dalam melaksanakan pembinaan keluarga petugas kesehatan diharuskan mengikuti standart pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah tenaga keperawatan yang mengkoordinir seluruh kegiatan pembinaan keluarga. Standar pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan tersebut yaitu Seluruh pelayanan kesehatan dirumah direncanakan, diorganisir langsung oleh tenaga perawat profesional perawat menerapkan konsep teori sebagai dasar pengambilan keputusan secara berkelanjutan perawat mengumpulkan data secara menyeluruh, akurat dan sistematis Perawat menggunakan data pengkajian untuk menentukan diagnosa keperawatan perawat mengembangkan rencana, menetapkan tujuan berdasarkan diagnosa keperawatan perawat dipandu oleh rencana untuk memberikan kenyamanan, pemulihan, perbaikan dan pendidikan kesehatan secara berkelanjutan perawat mengevaluasi respon klien dan keluarga perawat bertanggung jawab terhadap kenyamanan klien dan keluarga perawat memulai kerjasarna dengan semua pelaksana pelayanan kesehatan perawat menggunakan kode etik dalam melaksanakan keperawatan.

Hasil penelitian yang sama didapatkan dari penelitian (Rosidin et al., 2019) ada hubungan yang bermakna antara perilaku perugas dengan kemandirian keluarga di tunjukan dengan nilai Tingkat kemaknaan $p=0,030$ dengan kata lain H_a diterima. Menurut asumsi peneliti bahwa peran petugas kesehatan sangatlah penting dalam meningkatkan kemandirian keluarga. Faktor petugas kesehatan sangat penting, petugas kesehatan sebagai pelaksana dalam program perawatan kesehatan masyarakat melalui pembinaan keluarga, memfasilitasi keluarga dalam penggunaan sarana kesehatan, juga petugas kesehatan sebagai pendidik dalam bentuk pemberian penyuluhan kesehatan dan membimbing keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan. Sehubungan hal tersebut maka Puskesmas SP II Sekutur Jaya diharapkan dapat mengembangkan standar pelayanan kesehatan tersebut menjadi standar operasional prosedur yang tetap dan harus dilaksanakan oleh petugas kesehatan setiap akan melaksanakan kegiatan.

Diharapkan bagi petugas kesehatan lakukan pembinaan ke keluarga secara rutin dan berikan Pendidikan kesehatan tentang pentingnya kemandirian keluarga secara bertahap, lakukan kerja sama dan libatkan keluarga dalam melaksanakan pembinaan

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hampir seluruh responden 36 (80,0%) berpengetahuan baik dalam melaksanakan kemandirian keluarga.
2. Sebagian besar responden 27 (60,0%) perilaku petugas yang baik dalam melaksanakan kemandirian.
3. Hampir setengah responden 22 orang (48,9%) kategori kemandirian II
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengankemandirian keluarga di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023 dengan nilai χ^2 hitung 9,692 > χ^2 tabelnya 7, 815.
5. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku petugas dengan kemandirian keluarga di Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kab. Tebo Tahun 2023 dengan nilai χ^2 hitung 10,179 > χ^2 tabelnya 7,815.

Saran



Bagi Responden

Supaya menginformasikan kepada masyarakat tentang kemandirian keluarga rawan dan pentingnya manfaat tentang kemandirian keluarga rawan

Bagi Institusi Kesehatan

Agar memberikan informasi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang manfaat kemandirian keluarga rawan sehingga akan menambah pengetahuan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Aemba, S. R., & Siwa, I. P. (2023). Sosialisasi Pemanfaatan Tanaman Keluarga Obat Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh Di Desa Waiheru. *Pattimura Mengabdi : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 6–9. <https://doi.org/10.30598/pattimura-mengabdi.1.3.6-9>
- Danna, M. O. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*.
- Depkes. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ernawati, D., Danna, M. O., & Susanti, A. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kemandirian Keluarga Dengan Balita Stunting Di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya. *Hospital Majapahit*, 11(2), 40–46.
- Ilham, R. (2019). *Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia*.
Kemenkes RI. (2023). *DITJEN P2P Laporan Kinerja Semester I Tahun 2023*. Mamu, M., Pelleng, F. A., & Kelles, D. (2012).
- Megananda, T. (2019). *Survei Pelayanan Poli Gigi terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Semarang*. 7–19.
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2019). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Nora, R. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Matrilineal Dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan Di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3(3), 422. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2988>
- Nugraha, J. T., & UUD. (2019). *PELAYANAN KESEHATAN*. 105(3), 129–133. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BDsuQOHOci4J:https://media.neliti.com/media/publications/9138-ID-perlindungan-hukum-terhadap-anak-dari-konten-berbahaya-dalam-media-cetak-dan-ele.pdf+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Nuraeni, R., Mulyati, S., Putri, T. E., Rangkuti, Z. R., Pratomo, D., Ak, M., Ab, S., Soly, N., Wijaya, N., Operasi, S., Ukuran, D. A. N., Terhadap, P., Sihalo, S., Pratomo, D., Nurhandono, F., Amrie, F., Fauzia, E., Sukarmanto, E., Partha, I. G. A., Abyan, M. A. (2019). kemandirian keluarga. *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(1), 2–6. http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttps://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttps://www.scielo.org.co/scielo.ph
- Pelaksanaan, P., & Tembokrejo, I. (n.d.). *Buku panduan inovasi pendekar*. Rosidin, U., Eriyani, T., & Shalahuddin, I. (2019). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Keluarga Dalam Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 166–171. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i3.24>
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Umar, S. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan Bsi*, VI(1), 12–20.
- Sari, P., Sayuti, S., Ridwan, M., Rekiaddin, L. O., & Anisa, A. (2020). Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). *Perilaku Dan Promosi*



Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior, 2(2), 31.
<https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4132>