



PENERAPAN MODEL FAMILY CENTERED CARE DALAM PENANGANAN PENYANDANGDISABILITAS DI WILAYAH KEPULAUAN

Cau Kim Jiu^{1✉}, Usman², Tri Wahyuni³, Thosimah⁴, Afrida Vianny⁵

¹⁻⁵Program Studi Magister Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat
ckj@stikmuhptk.ac.id

Abstrak

Melibatkan keluarga dalam perawatan penyandang disabilitas di rumah merupakan salah satu solusi agar kebutuhan penyandang disabilitas seperti kebutuhan dasar dan aktivitas sehari-hari dapat terpenuhi secara baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan *model family centered care* dalam penanganan penyandang disabilitas di daerah kepulauan serta mengeksplorasi kebutuhan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami disabilitas. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *mixed methods analysis* dengan menggabungkan metode *quasy experimental design (one group pretest-post test design)* dan kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi, observasi, *indepth interview*, *focus group discussion* dan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan *uji wilcoxon signed ranks test* dan tematik analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan signifikan kemampuan keluarga dalam penanganan penyandang disabilitas sebelum dan sesudah menerapkan model *family centered care* dengan nilai p value= 0,000. Tingkat kemampuan penyandang disabilitas dalam memenuhi aktivitas sehari-hari sebanyak 73,3% dibantu oleh anggota keluarga dan 26,7% mandiri. Hasil wawancara dan FGD di dapatkan bahwa keluarga dalam merawat disabilitas di rumah membutuhkan: 1) Kolaborasi dengan petugas kesehatan; 2) Partisipasi dari anggota keluarga dalam penanganan disabilitas di rumah; 3) Informasi terkait penanganan penyandang disabilitas di rumah; 4) dukungan finansial dalam perawatan klien di rumah; dan 5) meluangkan waktu bersama

Kata Kunci: family-centered care, people with disability, wilayah kepulauan

Abstract

Involving families in caring for people with disabilities at home is one solution so that the needs of people with disabilities, such as basic needs and daily activities, can be met properly. This study aimed to analyze the effect of implementing the family-centered care model in treating people with disabilities in island areas and explore the needs of families who have family members who experience disabilities. The method used in this study uses mixed methods analysis by combining quasi-experimental design (one group pretest-post test design) and qualitative methods. Data collection techniques used documentation studies, observation, in-depth interviews, focus group discussions, and questionnaires. The data analysis used a Wilcoxon signed rank test and thematic analysis. The results of the study showed that there is a significant change in the family's ability to handle people with disabilities before and after implementing the family-centered care model with a p value of 0.000. The level of ability of people with disabilities to fulfill daily activities is 73.3% assisted by family members and 26.7% independently. The results of interviews and FGDs showed that families caring for people with disabilities at home need: 1) collaboration with health workers; 2) participation from family members in handling disabilities at home; 3) information related to handling people with disabilities at home;

4) financial support in client care at home; and 5) spending time together.

Keywords: family-centered care, people with disabilities, island

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉Corresponding author :

Address : Jl. Sungai Raya Dalam Gang Ceria V Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya

Email : ckj@stikmuhptk.ac.id

Phone : 085829282378

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang disabilitas menjelaskan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap individu yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual dan/atau sensorik berlangsung dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat terjadi hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016).

Penyandang disabilitas yang biasanya dikenal dengan kelompok berkebutuhan khusus karena penyandang disabilitas membutuhkan layanan kesehatan khusus akibat keterbatasan yang mereka miliki. Layanan khusus tersebut dapat berupa layanan fisik, pengobatan maupun konsultasi medik yang dapat dilakukan di Puskesmas maupun rumah sakit rujukan (Hastono et al., 2021). Puskesmas dan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan harus mampu memberikan layanan yang inklusif dengan menyediakan fasilitas, akses, maupun SDM kesehatan yang mengakomodir kelompok penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan keterbatasan penyandang disabilitas.

Meskipun belum ada jumlah pasti penyandang disabilitas di Indonesia namun menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 bahwa proporsi penyandang disabilitas pada usia 18 hingga 59 tahun lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan mayoritas kejadian di wilayah pedesaan. Sementara di Provinsi Kalimantan Barat kelompok umur yang paling banyak mengalami disabilitas berusia 55 – 59 tahun yaitu 31,98%, berjenis kelamin perempuan 27,26%, tidak sekolah 27,36%, tidak bekerja 29,97% dan mayoritas tinggal dipertanian sebanyak 25,67%. Jika melihat data ini beberapa penyandang disabilitas sudah memasuki usia lanjut dan membutuhkan bantuan keluarga dan masyarakat dalam melakukan aktivitas karena beberapa aktivitas tidak dapat dilakukan sendiri akibat keterbatasan yang dialami. Selain itu untuk mencegah semakin bertambahnya tingkat ketergantungan diperlukan penanganan yang serius dengan melibatkan keluarga dan petugas kesehatan.

Pelayanan kesehatan untuk kelompok disabilitas di Indonesia dirasakan belum optimal. Beberapa hambatan keluarga dalam penanganan penyandang disabilitas di daerah pedesaan seperti akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh, waktu serta biaya (Jiu et al., 2020). Tingkat kesejahteraan penyandang disabilitas cenderung lebih rendah dibandingkan dengan warga yang tidak mengalami disabilitas oleh karena itu sebagian besar penyandang disabilitas berasal dari keluarga kurang mampu. Proporsi penyandang disabilitas yang hidup di bawah garis kemiskinan

masih sekitar 14,97% dan ketersediaan layanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif terutama di daerah masih minim serta terbatas, oleh karena itu penyandang disabilitas belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya (Hastuti et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan di salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kepulauan Kabupaten Kubu Raya di dapatkan jumlah penyandang disabilitas fisik 15 orang, disabilitas intelektual 9 orang dan disabilitas mental 38 orang. Beberapa kendala yang dirasakan oleh petugas kesehatan dalam penanganan penyandang disabilitas yaitu luas wilayah yang mencakup 8 (delapan) desa yaitu Desa Padang Tikar Satu, Desa Padang Tikar Dua, Desa Medan Mas, Desa Tasik Malaya, Desa Sungai Besar, Desa Sungai Jawi, Desa Ambarawa, dan Desa Tanjung Harapan. Lokasi antar satu desa dengan desa lain cukup jauh dengan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. Dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat, petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada para penyandang disabilitas. Lokasi yang harus dilalui menuju ke rumah warga di tempuh melalui jalur darat dengan menggunakan kendaraan bermotor namun ada juga yang harus dilalui dengan jalur sungai dan laut dengan menggunakan *speedboat*. Total penyandang disabilitas yang mendapatkan pelayanan kesehatan di salah satu Puskesmas wilayah kepulauan sebesar 71,1%. Beberapa penyandang disabilitas mental yang di rujuk ke rumah sakit di kabupaten dan provinsi harus menggunakan jalur sungai dengan melintasi laut dengan waktu tempuh sekitar 2 jam perjalanan menggunakan *speedboat* dan transportasi motor air yaitu kapal klotok melintasi sungai dan laut dengan waktu tempuh kurang lebih 6 jam perjalanan.

Penyandang disabilitas membutuhkan perawatan dan penanganan jangka panjang. Perawatan jangka panjang jika dilakukan di rumah sakit membutuhkan biaya yang besar sehingga mayoritas lansia yang mengalami disabilitas memilih untuk dirawat di rumah (Chou et al., 2015). Keluarga merupakan mitra dalam perawatan jangka panjang penyandang disabilitas (Qualls, 2016). Sebagai mitra, keluarga harus memiliki kesiapan fisik dan mental dalam merawat anggota keluarga yang mengalami disabilitas karena terjadi perubahan peran pada anggota keluarga (Jiu et al., 2023). Beberapa dampak bagi keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami disabilitas seperti stress, masalah keuangan, dampak pada pekerjaan sehari-hari, dan dampak pada hubungan perkawinan (Jiu & Rungreangkulkij, 2019a).

Model family centered care menempatkan keluarga sebagai pusat perawatan dimana keluarga berperan aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berdasarkan kemitraan

yang bermanfaat antara profesional kesehatan, pasien dan keluarga. Implementasi *Family Centered Care* ini relevan untuk keluarga yang memiliki penyandang disabilitas di rumah (Mestre et al., 2024). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang setiap anggota keluarga didalamnya saling membutuhkan satu sama lainnya dalam memberikan perawatan secara langsung maupun tidak langsung bagi penyandang disabilitas. Peran keluarga harus di tingkatkan karena peran keluarga bukan hanya memulihkan secara fisik seperti memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit namun berperan juga dalam memberikan motivasi, edukasi serta sebagai komunikator dan mediator dengan petugas kesehatan (Simorangkir et al., 2023). Adanya Kerjasama antara keluarga dan petugas kesehatan dalam perawatan penyandang disabilitas di rumah dapat meningkatkan rasa kepedulian dan tanggung jawab keluarga dalam proses perawatan klien di rumah (Barbosa et al., 2012). Menurut hasil penelitian Jiu dan Rungreangkulkij bahwa ibu merupakan pengasuh utama anak berkebutuhan khusus yang memberikan bantuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di rumah (Jiu & Rungreangkulkij, 2019b). Urgensi dari penelitian ini yaitu belum ada hasil penelitian yang secara spesifik meneliti tentang model penanganan penyandang disabilitas berbasis keluarga di daerah kepulauan. Namun ada beberapa model partisipasi keluarga yang memiliki anak disabilitas seperti partisipasi dalam pengambilan keputusan, partisipasi dalam pelaksanaan, partisipasi dalam manfaat, dan partisipasi dalam evaluasi (Astutik et al., 2023). Penelitian ini dilakukan karena masih ditemukan beberapa penyandang disabilitas yang berada di wilayah kepulauan belum mendapatkan penanganan secara maksimal oleh petugas kesehatan maupun keluarga.

Keterbatasan SDM, fasilitas, luas wilayah, dan jarak menjadi salah satu kendala bagi petugas kesehatan dalam melakukan penanganan pada penyandang disabilitas. Merawat penyandang disabilitas merupakan tantangan bagi seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah, namun tidak semua anggota keluarga memahami cara merawat penyandang disabilitas di rumah. Penanganan yang kurang tepat pada penyandang disabilitas dapat menyebabkan bertambahnya masalah bahkan komplikasi. Penyandang disabilitas membutuhkan bantuan dan dukungan dari seluruh anggota keluarga agar bisa hidup secara mandiri. Melalui penelitian ini diharapkan keluarga diberikan kewenangan untuk terlibat dalam perawatan penyandang disabilitas di rumah dengan memanfaatkan seluruh sumber daya yang ada pada keluarga dan kerjasama antar anggota keluarga dan petugas kesehatan sehingga dapat teridentifikasi kebutuhan keluarga dan

penyandang disabilitas selama masa perawatan di rumah.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan mixed methods design. Metode penelitian ini menggabungkan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif untuk menjawab permasalahan dan fenomena yang akan diteliti (Dawadi & Giri, 2021). Pendekatan kualitatif dilakukan dengan pengumpulan data melalui observasi langsung ke lokasi penelitian, wawancara dengan keluarga, penyandang disabilitas, petugas kesehatan, kemudian melakukan focus group discussion. Uji keabsahan data melalui credibility, transferability, dependability dan confirmability. Pendekatan secara kuantitatif yang akan dilakukan melalui rancangan *quasy experimental* tanpa kelompok control dengan rancangan satu kelompok praperlakuan dan pasca perlakuan (*one-group pretest-posttest design*)(Hastjarjo, 2019).

Penelitian ini dilaksanakan mulai Juni 2024 sampai September 2024 di salah satu Puskesmas Wilayah Kepulauan Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Responden dan partisipan dalam penelitian ini terdiri dari keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarga penyandang disabilitas berjumlah 30 responden. Instrumen pengumpulan data untuk penelitian kuantitatif terdiri dari kuesioner family centered care yang dikembangkan dari *family-centered care assessment scale* terdiri dari 21 pertanyaan pada 3 dimensi yaitu dimensi dukungan (support), kolaborasi (collaboration) dan respek (respect) dengan content validity index 0,92 dan nilai cronbach's alpha 0,94 (Arslan et al., 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian kualitatif terdiri dari 5 tema yaitu: 1) Kolaborasi dengan petugas kesehatan; 2) Partisipasi anggota keluarga dalam penanganan disabilitas di rumah; 3) Informasi terkait penanganan penyandang disabilitas di rumah; 4) dukungan finansial dalam perawatan klien; dan 5) meluangkan waktu bersama

Tabel 1 Karakteristik partisipan kunci dan pendukung

No	Partisipan	Status	Pekerjaan	usia
1	Partisipan 1	Suami klien	swasta	52 tahun
2	Partisipan 2	Anak Klien	Ibu rumah tangga	28 tahun
3	Partisipan 3	Istri Klien	Ibu rumah tangga	35 tahun
4	Partisipan 4	Orang tua klien	Ibu rumah tangga	36 tahun
5	Partisipan 5	Menantu Klien	Ibu rumah tangga	32 tahun
6	Partisipan 6	Saudara Klien	Ibu Rumah Tangga	26 tahun

7	Partisipan	Petugas	PNS	35
7		Kesehata		tahun
		n		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari suami penyandang disabilitas, anak klien yang merawat penyandang disabilitas, istri yang merawat suami yang mengalami disabilitas, menantu yang merawat mertua yang disabilitas, serta petugas kesehatan sebagai partisipan pendukung.

Tabel 2 Karakteristik Penyandang Disabilitas

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Jenis Disabilitas:		
	Fisik	14	46,7
	Mental	7	23,3
	Intelektual	4	13,3
	Sensori	5	16,7
2	Tingkat Kemandirian:		
	Dibantu	22	73,3
	Mandiri	8	26,7
3	Pengasuh Disabilitas:		
	Suami	1	3,3
	Istri	14	46,7
	Menantu	2	6,7
	Anak	7	23,3
	Orang Tua	6	20,3
	Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar penyandang disabilitas mengalami masalah disabilitas fisik sebesar 46,7%, tergantung orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebanyak 73,3% dan mayoritas istri sebagai pengasuh utama penyandang disabilitas di rumah sebanyak 46,7%.

Tabel 3 Kemampuan keluarga dalam penanganan penyandang disabilitas sebelum dan sesudah menerapkan model *family centered care*

	N	mean	SD	min-max	P value
Sebelum	30	4,67	0,606	4-6	0,000
Sesudah	30	7,13	0,730	6-8	

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon diketahui bahwa rata-rata kemampuan keluarga dalam penanganan penyandang disabilitas sebelum menerapkan model *family centered care* yaitu 4,67 dengan nilai *standar deviasi* 0,606 dan setelah penerapan sebesar 0,730 dan nilai *standar deviasi* 0,730. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai p value 0,000 artinya ada perubahan signifikan kemampuan keluarga dalam penanganan penyandang disabilitas sebelum dan sesudah menerapkan model *family centered care*.

Tema 1: Kolaborasi dengan petugas kesehatan

Hasil wawancara dengan beberapa pengasuh utama penyandang disabilitas di rumah menunjukkan bahwa selama dalam merawat penyandang disabilitas selalu melakukan kolaborasi dengan

petugas kesehatan yang ada di Puskesmas sebagaimana ungkapan partisipan kunci berikut ini:

“kami selama ini selalu bertanya ke petugas yang di puskesmas takut kalau mandai-mandai tanpa nanya dulu... (partisipan 5)”

“petugas kesehatan ke rumah jelaskan ke saya bagaimana merawat mamak yang stroke seperti ini, trus kalau ada apa-apa saya hubungi petugas kan ada nomor teleponnya...(partisipan 2)”

“...awalnya saya dikasi contoh cara merawat suami saya, cara ganti pakaian, celana dan mandi serta nama-nama obat yang harus minum...(partisipan 3)”

Menurut petugas kesehatan selaku koordinator program menjelaskan bahwa selama ini petugas telah menjalankan beberapa program selasa jumat terpadu (SALJU) melakukan pelayanan langsung kepada masyarakat salah satunya melakukan kunjungan rumah atau kegiatan di luar gedung, sebagaimana ungkapan partisipan berikut ini:

“Melalui program SALJU (selasa jumat terpadu) kami petugas berkunjung ke warga untuk memberikan pelayanan dan memberikan edukasi khususnya pada warga dengan penyakit tidak menular... (partisipan 7)”

Tema 2: Partisipasi anggota keluarga dalam penanganan disabilitas di rumah

Dalam penelitian ini seluruh partisipan yang memiliki keluarga yang mengalami disabilitas secara bersama-sama dan saling membantu merawat penyandang disabilitas di rumah secara bergantian, tergantung dengan tingkat kesibukan masing-masing, sebagaimana ungkapan partisipan berikut ini:

“...biasa yang merawat adek itu mamak saya, trus kalau mamak tidak sempat saya lah yang mengurus adek jadi ganti-gantian ...(partisipan 6)”

“sayakan harus kerja, kalau tidak kerja mau makan apa, jadi anak saya yang perempuan kalau sudah pulang sekolah dialah yang jaga dan rawat ibunya...(partisipan 1)”

“sebagai menantu kalau mertua sakit saya juga ikut terlibat merawatnya, meskipun ada anak yang lain tapi ganti-gantianlah siapa yang ada di rumah (partisipan 5)”

Tema 3: Informasi terkait penanganan penyandang disabilitas di rumah

Hasil wawancara dan FGD yang dilakukan dengan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, sebagian besar keluarga membutuhkan informasi terkait

dengan perawatan dan penanganan penyandang disabilitas di rumah, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

“...kalau kita ke rumah pasien, mereka selalu nanya dan konsul ke kita tentang kondisi penyandang disabilitas...(partisipan 7)”

“rata-rata keluarga membutuhkan informasi terkait obat-obatan, tekanan darah, dan kondisi pasien... (FGD Petugas Kesehatan)”

Tema 4: dukungan finansial dalam perawatan klien di rumah

Beberapa keluarga yang memiliki penyandang disabilitas membutuhkan dukungan finansial dikarenakan tingginya biaya yang diperlukan dan kebutuhan penyandang disabilitas, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

“kalau mau di bawa ke kota biaya yang diperlukan besar, biaya makan, nginap, transportasi dan biaya lainnya...sementara saya tidak mungkin meninggalkan kerja terus karena akan dipotong nantinya upah saya...(partisipan 1)”

“penyakit inikan lama saya tidak tahu kapan sembuh, yang ada biaya keluar terus untuk berobat, sementara penghasilan tetap jadi agak beratlah dari keuangan...(partisipan 4)”

“tiap bulan harus beli obat atau konsulkan mama, alhamdulillah dari biaya kita masih mampu saling berbagilah untuk pengobatan ibu...(partisipan 2)”

Tema 5: meluangkan waktu bersama disabilitas di rumah

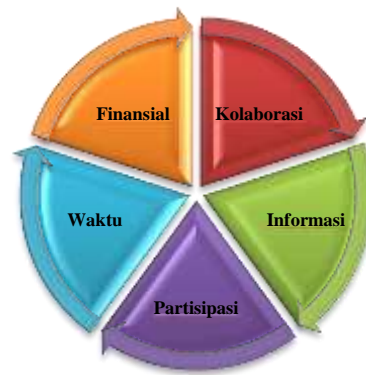
Hasil FGD dengan keluarga di dapatkan bahwa beberapa partisipan mengatakan harus membagi waktu antara bekerja, menjaga atau mengasuh penyandang disabilitas di rumah, seperti ungkapan partisipan dalam kegiatan FGD berikut ini:

“...sebelum turun kerja harus mastikan istri saya sudah mandi dan minum obat penurun darah, untuklah anak saya bantu, jadi kami bagi-bagi tugas dan waktu biar semua bisa sama-sama jalan...”

“Kalau tidak pandai bagi waktu bisa-bisa tidak kerja saya...”

“sambil beres rumah, sambil masak saya sambil liat-liatlah ibu mertua saya, jadi satu waktu bisa beberapa kegiatan kita kerjakan...”

“kalau ibu saya tidak sempat, sayalah yang gantikan biasanya kami bagi-bagi waktu, kalau pagi ibu dan siang saya dan malam ibu lag”



Gambar : Penerapan *family centered care* dalam penanganan penyandang disabilitas

Merawat anggota keluarga yang mengalami disabilitas tidak bisa dilakukan sendiri, perlu kerjasama antara tenaga kesehatan, keluarga, dan klien. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada beberapa bentuk partisipasi keluarga terhadap anak berkebutuhan khusus (ABK) yaitu : 1) Partisipasi dalam pengambilan keputusan; 2). Partisipasi dalam pelaksanaan; 3) Partisipasi dalam manfaat; dan 4) Partisipasi dalam evaluasi (Astutik et al., 2023).

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dan mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya, keluarga harus mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Keluarga sebagai unit pelayanan dasar yang ada di masyarakat yang mana keluarga dapat berperan sebagai perawat utama bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem terbuka yang saling mempengaruhi satu sama lainnya. (Mulia, 2024).

Dukungan sosial dan keluarga merupakan komponen yang sangat bermanfaat dan sebagai faktor yang mendorong perubahan kepatuhan (Annisa et al., 2024). Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Nurman, 2021)

Menurut peneliti perawat sebagai pemberi asuhan, harus memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami masalah disabilitas mental khususnya yang mengalami gangguan jiwa tentang pentingnya minum obat sampai tuntas dan melakukan kontrol rutin. Hasil penelitian Yusak dan Dary (2018) menunjukkan bahwa walaupun keluarga memiliki anak dengan disabilitas intelektual mereka tetap menjalankan fungsi keluarga dalam kehidupan sehari-hari dengan baik (Yusak & Dary, 2018)

Peran keluarga sebagai mitra perawat sangat erat kaitannya dengan tugas kesehatan keluarga dalam kemampuan keluarga mengenal masalah, merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan jika kondisi klien membutuhkan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan seperti di Puskesmas dan rumah sakit (Wahyuni, 2019). Ini sejalan dengan hasil penelitian Kertapati (2019) yang mengatakan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga.

Kemampuan keluarga dalam pelaksanaan fungsi keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, status perkawinan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan fungsi keluarga, dan akses informasi (Herawati et al., 2020). Dalam penelitian ini sebagian besar anggota keluarga yang merawat klien dengan disabilitas berpendidikan SMP dan SMA dengan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yang banyak beraktivitas di dalam rumah sehingga kurang terpapar akses informasi. Sebagian besar yang merawat disabilitas dalam penelitian ini adalah wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga. Ini sejalan dengan hasil penelitian Jiu dan Rungreangkulkij (2019) yang mengatakan bahwa ibu merupakan pengasuh utama anak di rumah.

Family centered care (FCC) merupakan pendekatan yang mengakui pentingnya keluarga sebagai pusat dalam memberikan perawatan kepada klien dengan menjamin partisipasi seluruh anggotanya dalam perencanaan tindakan dan pengambilan keputusan dengan tetap menghormati klien dan keluarga (Barbosa et al., 2012). Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya. Dalam *family centered care* keluarga memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan anggota keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Erlinda & Kunci, 2015)

SIMPULAN

Penerapan *family centered care* oleh keluarga pada penyandang disabilitas di wilayah kepulauan sudah dilakukan secara baik melalui upaya kolaborasi dengan petugas kesehatan, partisipasi seluruh anggota keluarga dalam pemberian perawatan di rumah, ketersediaan informasi dari petugas kesehatan, penyediaan waktu luang serta dukungan finansial dari keluarga. Terdapat perubahan signifikan kemampuan keluarga dalam penanganan penyandang disabilitas sebelum dan sesudah menerapkan model *family centered care*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi atas dana hibah penelitian bagi dosen dengan skema penelitian dosen pemula tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A., Surjoputro, A., & Widjanarko, B. (2024). Dampak Dukungan Sosial Dan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Ners*, 8(1), 254–261.
- Arslan, F. T., Geckil, E., Aldem, M., & Celen, R. (2019). The Family-Centered Care Assessment Scale: Development and Psychometric Evaluation in a Turkish Sample. *Journal of Pediatric Nursing*, xxx(xxxx), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.001>
- Astutik, J., Yahaya, M. H., Suprpto, B., & Abidin, Z. (2023). Family participation model with children with disabilities in realising an inclusive society. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 12(3), 1–12. <https://doi.org/10.15408/empati>
- Barbosa, M. A. M., Balieiro, M. M. F. G., & Pettengill, M. A. M. (2012). Family-centered care in the context of children with disabilities and their families: A Reflective review. *Texto e Contexto Enfermagem*, 21(1), 194–199. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100022>
- Chou, Y. C., Kröger, T., & Pu, C. yun. (2015). Models of long-term care use among older people with disabilities in Taiwan: institutional care, community care, live-in migrant care and family care. *European Journal of Ageing*, 12(2), 95–104. <https://doi.org/10.1007/s10433-014-0322-z>
- Dawadi, S., & Giri, R. A. (2021). Mixed-Methods Research : A Discussion on its Types , Challenges , and Criticisms. *Journal of Practical Studies in Education*, 2(2), 25–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.46809/jpse.v2i2.20>
- Erlinda, V., & Kunci, K. (2015). *Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family Health Care In Preventing Acute Respiratory Tract Infection Of Under 5 Years Children In The Working Area Of Simpang Tiga Public Health Center Aceh Besar District*. 23(November 2014), 165–186.
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187–203. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.386>

- Hastono, A., Widiowati, D., & Agiati, R. E. (2021). Desain Penanganan Penyandang Disabilitas Berbasis Masyarakat Di Kelurahan Pasir Jati Kecamatan Ujung Berung Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Dan Pelayanan Pekerjaan Sosial (Biyana)*, 3(1), 39–62. <https://doi.org/10.31595/biyana.v3i1.1386>
- Hastuti, Dewi, R. K., Pramana, R. P., & Sadaly, H. (2020). *Kendala mewujudkan pembangunan inklusif terhadap penyandang disabilitas*. The SMERU Research Institute. https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/wp_disabilitas_in_0.pdf
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24156/jkk.2020.13.3.213>
- Jiu, C. K., Novarianda, E., Usman, U., Hartono, H., Wuriani, W., Setia Purdani, K., & Afriyanto, A. (2023). The Experience of Family Caregiver's n Caring for Post-Stroke Patients at Home During the Pandemic Covid-19. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*, 06(02), 531–539. <https://doi.org/10.47191/ijmra/v6-i2-09>
- Jiu, C. K., Pratama, K., & Kardiatur, T. (2020). Maternal Barriers in Raising Children with Special Needs in Rural Areas : A Qualitative Study. *Indonesian Journal of Disability Studies (IJDS)*, 7(2), 156–163. <https://doi.org/dx.doi.org/10.21776/ub.ijds.2020.007.02.04>
- Jiu, C. K., & Rungreangkulkij, S. (2019a). Impacts of having Children with Autism in Malay Family of Indonesia. *International Journal of Preventive and Public Health Sciences*, 5(1), 1–8.
- Jiu, C. K., & Rungreangkulkij, S. (2019b). The life scenarios of family who have autistic child at home. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 2(1), 1–9.
- Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya Yoga Kertapati Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 14(1), 1–10.
- Mestre, T. D., Lopes, M. J., Mestre, D. M., Ferreira, R. F., Costa, A. P., & Caldeira, E. V. (2024). Impact of family-centered care in families with children with intellectual disability: A systematic review. *Heliyon*, 10(e28241), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e2824>

- Mulia, M. (2024). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Ners*, 8(2), 1270–1276. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Nurman, M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu wilayah kerja puskesmas kampar. *Jurnal Ners*, 5(2), 16–22. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Qualls, S. H. (2016). Caregiving Families Within the Long-Term Services and Support System for Older Adults. *American Psychologist*, 71(4), 283–293. <https://doi.org/10.1037/a0040252>
- Simorangkir, L., Sigalingging, V. Y. S., & Situmorang, R. (2023). Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga COVID-19 isolasi mandiri tahun 2021. *Jurnal Darma Agung Husada*, 10(1), 39–47.
- Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- Wahyuni, S. D. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dalam Penanganan Kasus Kesehatan. *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY (Jurnal Keperawatan Komunitas)*, 4(1), 2019.
- Yusak, Y., & Dary, D. (2018). Fungsi keluarga pada keluarga yang memiliki anak dengan intellectual disability di salatiga. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*, 10(23), 1–10. <https://doi.org/10.35473/jgk.v10i23.37>