



## STUDI KUALITATIF: PERSEPSI KELUARGA TERHADAP KOMUNIKASI TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN KUNJUNGAN RUMAH PADA PENDERITA PENYAKIT KRONIS

### QUALITATIVE STUDY: FAMILY PERCEPTIONS OF HEALTH PERSONNEL COMMUNICATION IN HOME VISIT SERVICES AMONG CHRONIC DISEASE PATIENTS

Sovia Susianty<sup>1\*</sup>, Mahathir<sup>2</sup>, Ira Mulya Sari<sup>3</sup>, Rika Sabri<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Andalas

([soviasusianty@nrs.unand.ac.id](mailto:soviasusianty@nrs.unand.ac.id))

#### ABSTRAK

Pola penyakit di Indonesia menunjukkan peningkatan yang tajam pada penyakit tidak menular. Kunjungan rumah perawat telah lama menjadi bagian dari intervensi perawatan berbasis rumah dan komunitas yang dirancang untuk memandirikan klien dan keluarga dalam perawatan kesehatan, dan pencegahan komplikasi bagi penderita penyakit kronis. Komunikasi merupakan hal yang crucial dalam membina hubungan dengan keluarga Tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi secara mendalam persepsi keluarga terhadap pelayanan perawatan kunjungan rumah pada penderita penyakit kronis. Jenis penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan di wilayah kerja puskesmas se Kota Pariaman. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021, dengan jumlah partisipan 7 orang keluarga dengan penyakit kronis. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth-interview*). Metode analisis data yang digunakan adalah metode Colaizzi. Tema penelitian yaitu : Media komunikasi keluarga, komunikasi efektif dikeluarga komunikasi tidak adekuat. Saran terhadap petugas yang melakukan kunjungan rumah agar meningkatkan skill atau keterampilan komunikasi efektif dikeluarga dengan meningkatkan kepekaan budaya keluarga.

**Kata kunci :** *Kunjungan rumah ; komunikasi ; penyakit kronis ; persepsi keluarga*

#### ABSTRACT

*Disease patterns in Indonesia show a sharp increase in non-communicable diseases. Nurse home visits have long been part of home and community-based care interventions designed to make clients and families independent in health care, and prevention of complications for people with chronic illness. Communication is crucial in fostering relationships with families. The purpose of this study is to explore in depth the family's perception of home care services for chronic disease sufferers. This type of qualitative descriptive research, conducted in the work area of Puskesmas in Pariaman City. The study was conducted in August 2021, with the number of participants being 7 families with chronic diseases. Data collection in this study was carried out using in-depth interview techniques (*in-depth-interview*). The data analysis method used is the Colaizzi method. The research themes are: Family communication media, effective communication in the family is inadequate communication. Suggestions for officers who make home visits to improve skills or effective communication skills in the family by increasing family cultural sensitivity*

**Keywords :** *Chronical illness; communication ; family perception; home visit*

## PENDAHULUAN

Pada saat ini pola penyakit menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *double burden of disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan (walaupun telah menurun) tetapi penyakit tidak menular meningkat dengan tajam. Pada tingkat global, 63 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun, 80 persen kematian ini terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Penyakit kronis didefinisikan secara luas sebagai kondisi yang berlangsung selama 1 tahun atau lebih dan memerlukan perhatian medis yang berkelanjutan atau membatasi aktivitas kehidupan sehari-hari atau keduanya. Penyakit kronis seperti penyakit jantung, kanker, dan diabetes adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di Amerika Serikat. Penyakit kronis penyumbang \$ 3,8 triliun dalam biaya perawatan kesehatan tahunan negara. (NCCDPHP, 2021).

Penyakit kronis secara global telah mendapat perhatian serius dengan masuknya penyakit tidak menular sebagai salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2030. Masuknya penyakit tidak menular ke dalam SDGs 2030 mengisyaratkan penyakit tidak menular harus menjadi prioritas nasional yang memerlukan penanganan secara lintas sektor. Salah satu strategi global menuju *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* dari WHO dalam penanganan penyakit kronis yaitu dengan penguatan pelayanan kesehatan primer. (Kemenkes, 2017).

Sejalan dengan kebijakan penguatan pelayanan kesehatan ini, Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. (Kemenkes, 2018). Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Kunjungan rumah perawat telah lama menjadi bagian dari intervensi perawatan berbasis rumah dan komunitas yang dirancang untuk memandirikan klien dan keluarga dalam

perawatan kesehatan, dan pencegahan komplikasi bagi penderita penyakit kronis. (Bruce Friedman<sup>1</sup>, Yanen Li, Dianne V Liebel, Bethel A Powers, 2016).

Anggota keluarga sering memainkan peran penting dalam menangani penyakit kronis, dan pendekatan keluarga dapat menghasilkan manfaat jangka panjang yang lebih efektif bagi pasien. Pendekatan intervensi keluarga, seperti bekerja sama untuk membuat perubahan pola makan - dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan manajemen penyakit kronis. (Stephanie J. Wilson, Lynn M. Martire, Martin J. Sliwinski, 2017).

Komunikasi yang baik sangat penting untuk asuhan keperawatan yang aman dan efektif dan diperlukan dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien. Peningkatan interaksi global dalam perawatan kesehatan menambah kebutuhan untuk mengembangkan komunikasi yang kompeten secara budaya dalam keperawatan. Menurut sebuah *literature review* tentang *patient's view of nursing care*, persepsi keluarga tentang kunjungan rumah yaitu : kualitas pribadi perawat, perawatan individual, Implikasi afektif, keterampilan komunikasi, pengetahuan dan keterampilan teknis, dan peran perawat (Lizzaraga, Vivar, 2019 ). Komunikasi sebagai bagian dari profesional perawat. Keheningan dapat menjadi alat yang berharga dan telah belajar untuk mendengarkan dengan penuh perhatian. keluarga mengatakan tanpa menyela, memungkinkan mereka dan keluarga untuk merenungkan apa yang anggota keluarga sampaikan (Dorell,A., Stlund,U., Sundin,K , 2016).

Latar belakang budaya keluarga mempengaruhi pendekatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Norma budaya dapat mempengaruhi siapa yang memimpin dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Saat pasien berasal dari latar belakang budaya yang berbeda dari penyedia mereka, anggota keluarga dapat membantu pasien dalam mengkomunikasikan kebutuhan dan nilai mereka kepada tenaga kesehatan. (Kaakinen, J., R., Duff, V., G., Coehlo,D., P., May,S., Hanson., H, 2018).

Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam persepsi pasien dan keluarga terhadap pelayanan kunjungan rumah pada penderita penyakit kronis di Kota Pariaman

menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth-interview*). Metode analisis data yang digunakan adalah metode Colaizzi yang melibatkan partisipan penelitian untuk memvalidasi hasil penelitian (Burns & Grove, 2009).

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Peneliti ingin mengeksplorasi persepsi keluarga terhadap pelayanan kunjungan rumah pada penderita penyakit kronis. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas se-Kota Pariaman,. Pemilihan partisipan dilakukan dengan tehnik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusinya adalah:

- (1) Pasien atau anggota keluarga yang merawat penderita penyakit kronis
- (2) Anggota keluarga berumur 17 th keatas
- (3) Tidak dibawah tekanan
- (4) Bersedia diwawancara

Terdapat 7 partisipan yaitu keluarga dgn anggota keluarga menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, TB MDR pada anak dan lansia, CA mameae. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan

## HASIL

Partisipan penelitian ini adalah 7 keluarga dengan anggota keluarga menderita penyakit kronis. Jenis penyakit kronis (menderita penyakit lebih dari 6 bulan) antara lain : TB MDR, TB paru pada anak, Hipertensi, Jantung, Diabetes Mellitus, Ca Mamae. Usia keluarga sebagai participant bervariasi dari 30 hingga 50 tahun. Empat partisipan adalah lulusan SMA, dan 1 partiispan lulusan SD. Semua partisipan adalah ibu rumah tangga, dengan pendapatan keluarga berkisar antara satu hingga dua juta rupiah. Penderita penyakit kronis berusia sangat bervariasi dari 3 tahun hingga 60 tahun dengan kondisi masih mendapat pelayanan kunjungan rumah dan minum obat rutin. Ada dua laki-laki dan lima perempuan.

**Tabel 1.**  
**Analisis Tema dan Sub Tema**

Tema	Sub tema
Media komunikasi	Kontrak waktu
	Komunikasi melalui telepon seluler
	Komunikasi melalui whap Apps
Komunikasi efektif dikeluarga	Pemilihan kata yang tepat dalam berkomunikasi
	Komunikasi social
	Informasi yg jelas
Komunikasi tidak adekuat	Informasi yang tidak tepat antar tenaga kesehatan
	Penjelasan yang tidak tepat kekeluarga
	Komunikasi yang menyinggung perasaan keluarga

Tema dalam penelitian Persepsi Keluarga terhadap Komunikasi Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kunjungan Rumah pada Penderita Penyakit Kronis.

Ada 3 (tiga) tema yang dihasilkan dalam penelitian ini yaitu : media komunikasi, komunikasi efektif dikeluarga. Media

komunikasi yang digunakan dikeluarga meliputi telepon seluler, aplikasi what Apps dan kontrak dalam memulai komunikasi dengan keluarga. Media komunikasi melalui telpon seluler, komunikasi melalui whap apps, kontrak waktu diwakili oleh pernyataan sebagai berikut:

## Media komunikasi yang digunakan dalam kunjungan rumah

“.....Seperti ibu yang datang sekarang, saya sudah ditelepon..., dikabari bahwa akan ada yang datang mewawancara.....”(P1)

Komunikasi melalui telpon seluler dinyatakan oleh partisipan berikut :

“...Kadang kalau obatnya habis saya telpon bu novi (pengelola TB yang datang kerumah). Terus dia bilang ya kesini lah. Lalu saya jemput obatnya ke puskesmas...” (P3).

“...kunjungan rumah untuk cek kolesterol dan gula darah karena siibu kan gak kuat ke puskesmas... kalau sudah tahu hasilnya, biasanya kita suruh hubungi saja dengan Wa (what app) keluarganya...”(P5)

## Komunikasi efektif dikeluarga

“.....kadang-kadang setiap minggu saya ke IGD untuk mendapatkan suntikan..karena puskesmas tutup...jadi pernah petugasnya bertanya, “ dimana mau saya “cucukan” jarum ini, tulang saja semuaya (“kamaa dicucuk jarum ko pak, tulang sado e”)..dikiranya saya kerbau.” kak veni (perawat keluarga) tidak pernah berbicara seperti itu (P1)

“...Kalau si adek (bidan desa yang melakukan kunjungan rumah) kesini...kadang berbincang-bincang santai..dengan ibu, family ibu disebelah..kadang hanya bertanya “ ibu memasak sambal apa?” cerita-cerita seperti itu saja kadang-kadang ...lama juga dia disini..tidak (P2)

“.....Biasanya kalau petugasnya datang kerumah , dikur berat badan dan tinggi badan, nanati disampaikan hasilnya, pernah disampaikan seperti ini “tinggi nya sudah normal, cuma kata mereka berat badan masih nya kurang. Harusnya umur segitu berat badannya segitu.. kan ada buku KIA nya tu. Kalau di bawah garis merah berarti kurang...” (P3)

“...sampai saya dipuskesmas, dijelaskan sama feni (perawat keluarga)..Apak disuntik ya...ok kata saya..., obat jangan lupa diminum ya pak...jadi itu yang membuat saya bersyukur... kadang untuk kontrol ke

Puskesmas, dijemputnya saya pakai sepeda motornya... pokoknya jelas dan tidak ada yang menyakitkan hati saya si feni ini...” (P1)

## Komunikasi tidak adekuat

“..Kalau sama feni (perawat keluarga), sudah makan obat pak? Sudah kata saya..., duduk saya agak 5 menit,nah..baru disuruh pulang.. feni bilang.., hati-hati ya pak.. kalau di IGD, setelah minum obat saya disuruh nunggu satu jam.. ngapain saya disuruh nunggu 1 jam...”(P1)

“.... tapi pernah dia (tenaga kesehatan pepi) nyuruh saya membersihkan kopeng-kopeng (kerak bekas luka). Jadi dibawa ke puskesmasbagusnya bu,, katanya untuk dibersihkan.. tapi saya ingat pak daan (Dr spesialis bedah).. bilang gak usah dikopengkan nanti luka, biar aj kata pak daan..saya karena sudah dijelaskan dokter ketika control ke Rumah Sakit ..jadi saya tidak ikuti saran si pepi ” (P6)

“....dia bilang daging saya sudah abis , itu kan artinya jelek sekali badan saya, ini kan karena saya sakit... jadi gak perlu disampaikan seperti itu lah“ (P1)

## PEMBAHASAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang sangat pesat memberi kemudahan pada masyarakat dalam berinteraksi dan berkomunikasi jarak jauh tak terkecuali bagi pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi komputer yang menyatu dengan berbagai alat-alat komunikasi, seperti radio, televisi, telepon, telepon seluler, smart phone telah membuat komunikasi masyarakat mengglobal (Herawati, 2011). Era teknologi menjadikan masyarakat bergantung media sosial sebagai sarana komunikasi dan interaksi. Salah satu media yang dapat digunakan sebagai forum diskusi dan penyebaran materi pembelajaran salah satunya ialah WhatsApp (Astika, 2017). Jumiatmoko (2016) mengatakan, *WhatsApp Messenger adaptable* terhadap budaya sosial penggunaannya termasuk adab-adab dalam berkomunikasi tanpa mengurangi kuantitas, kualitas, dan modernitas cara berkomunikasi. *WhatsApp*

*Messenger* menyediakan kemudahan dengan dukungan fitur yang ada di dalamnya, disamping tidak mengeluarkan biaya alias gratis. Jika penggunaannya tidak terkendali dan terawasi maka bisa menimbulkan berbagai hal yang negatif yang pada akhirnya seringkali dapat mengurangi kualitas hidup (Pranajaya & Hendra Wicaksono, 2017).

Komunikasi adalah fenomena rumit dengan berbagai jenis yang memainkan peran penting dalam memberikan perawatan etis. Jenis utama komunikasi, komunikasi terapeutik antara penyedia layanan kesehatan dan pasien (Abdolrahimi *et al.*, 2017) Perawat menggunakan terapi komunikasi untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya keluarga, mendengarkan untuk perspektif dan pilihan mereka, dan mengakui keahlian mereka, nilai, kepercayaan, dan budaya. Perawat menciptakan ruang untuk dialog, memfasilitasi percakapan yang diarahkan pada hubungan dan bagaimana keluarga mengatasi, dan menanggapi situasi kesehatan anggota individu atau kapasitas fungsional keluarga (Abdolrahimi *et al.*, 2017) Penderita penyakit kronis dan profesional kesehatan menggunakan teknologi dalam komunikasi sebagai pelengkap karena hal tersebut tidak dapat menggantikan pertemuan tatap muka (Lindberg *et al.*, 2013)

Keluarga yang hidup dengan penderita sakit kronis menghadapi tantangan berat dalam hidup mereka berupa stress, kecemasan dan kemarahan akibat rutinitas pengobatan yang harus mereka lakukan (Denham & Looman, 2010). *Stressor* tersebut memicu munculnya respon stres yang dapat dijelaskan dengan respon kehilangan oleh Kubler-Ross (1969) (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2004). Kekurangan perawat dianggap sebagai penghalang untuk komunikasi terapeutik yang efektif. yang mengungkapkan bahwa kekurangan perawat meningkatkan beban kerja, dan oleh karena itu, tidak ada cukup waktu untuk membangun hubungan terapeutik yang baik. Lagi-lagi sikap negatif pasien terhadap perawat, bekerja banyak pekerjaan dan kelelahan, kurangnya waktu yang cukup, terlalu banyak bekerja selama shift juga dianggap sebagai hambatan Komunikasi

Terapeutik (Maame Kissiwaa Amoah *et al.*, 2018)

Tema komunikasi efektif ini dibentuk dari subtema pemilihan kata yang tepat dalam berkomunikasi, komunikasi sosial dan Informasi yg jelas. Pemilihan kata yang tepat dalam berkomunikasi diwakili oleh pernyataan sebagai berikut: “....kadang-kadang setiap minggu saya ke IGD untuk mendapatkan suntikan. karena puskesmas tutup...jadi pernah petugasnya bertanya, “dimana mau saya “cucukan” jarum ini, tulang saja semuanya (“kamaa dicucuk jarum ko pak, tulang sado e”)..dikiranya saya kerbau..” (P1). Komunikasi social dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut: “Kalau bidan desa kesini..kadang berbincang-bincang santai.. lama juga dia disini..tidak” (P2). Informasi yang jelas diwakili oleh pernyataan berikut: “.....tinggi nya udah normal, Cuma kata mereka BB nya kurang. Harusnya umur segitu Berat Badanya segitu. Kan ada buku KIA nya tu. Kalau di bawah garis merah berarti kurang...” (P3). “...sampai saya dipuskesmas, dijelaskan sama feni (perawat keluarga)..Apak disuntik ya...ok kata saya.., obat jangan lupa diminum ya pak...jadi itu yang membuat saya bersyukur... kadang untuk control ke Puskesmas, dijemputnya saya pakai sepeda motornya... “P(1)

Komunikasi adalah transmisi pesan dari suatu sumber ke penerima dengan menggunakan media dalam proses penyampaiannya. Komunikasi merupakan modal utama manusia untuk melakukan interaksi sosial dengan manusia lainnya guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Dibutuhkan sebuah media saat berkomunikasi, artinya ketika melakukan komunikasi dengan orang lain harus menggunakan alat atau sebuah sarana agar informasi yang ingin kita sampaikan dapat diterima oleh si penerima informasi dengan baik. Strategi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi adalah dengan mengenali sasaran komunikasi, memilih media komunikasi yang tepat, mengkaji tujuan pesan komunikasi, dan memaksimalkan peranan komunikator dalam komunikasi. (Rahartri, 2019)

Beban kerja perawat dan kecemasan, rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik pasien



adalah hambatan utama yang dirasakan untuk komunikasi terapeutik. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam hambatan yang dirasakan antara kelompok laki-laki dan perempuan. Kebutuhan keluarga terhadap dukungan tenaga kesehatan dalam pelayanan kunjungan rumah sangat disesuaikan dengan kondisi keluarga apalagi yang tinggal dipedesaan. Komunikasi yang terbuka akan sangat membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan khusus dan hambatan yang ada di keluarga dalam mendapatkan layanan yang tepat (Coyne, Frommolt and Salehi, 2019). Otoritas rumah sakit harus memastikan bahwa Perawatan beban kerja dikurangi untuk memfasilitasi komunikasi terapeutik yang efektif. (Maame Kissiwa Amoah *et al.*, 2018). komunikasi dokter-pasien memiliki pengaruh langsung terhadap kepatuhan, terutama dalam kondisi kronis (Popa-Velea and Purcărea, 2014)

Tema komunikasi tidak adekuat dibentuk dari subtema Informasi yang tidak tepat antar tenaga kesehatan, Penjelasan yang tidak tepat dan Komunikasi yg menyinggung perasaan. Informasi yang tidak tepat antar tenaga kesehatan dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut: “..Kalau sama feni (perawat keluarga) , sudah makan obat pak? Sudah kata saya.., duduk saya agak 5 menit,nah..baru disuruh pulang.. feni bilang.., hati-hati ya pak.. kalau di IGD, setelah minum obat saya disuruh nunggu satu jam.. ngapain saya disuruh nunggu 1 jam..”(P1). Penjelasan yang tidak tepat dari petugas kesehatan dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“... tapi pernah dia nyuruh saya membersihkan kopeng-kopeng (kerak bekas luka). Jadi bawa ke puskesmas, katanya untuk dibersihkan.. tapi saya ingat pak daan bilang gak usah dikopengkan nanti luka, biar aj kata pak daan..saya karena sudah dijelaskan dokter..” (P6). Komunikasi yang tidak adekuat juga terlihat dari sub tema Komunikasi yang tidak menyinggung perasaan. Ini dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut: “...dia bilang daging saya sudah abis , itu kan artinya jelek sekali badan saya, ini kan karena saya sakit... “ (P1)

Penyampaian informasi dan penjelasan yang tidak tepat membuat

komunikasi tidak lancar. Budaya sangat mempengaruhi kondisi kronis dan disabilitas pada pasien. Keyakinan tentang sehat dan sakit akan mempengaruhi komunikasi antara perawat dan pasien. Perbedaan budaya dan bahasa dapat menghalangi komunikasi antara perawat dan pasien serta keluarganya sehingga perlu memahami latar belakang budaya dalam keluarga pasien. Hal ini dikarenakan keluarga pasien merupakan penghubung antara tenaga kesehatan dan pasien (Di Caprio, JJ, et al, 1999)

Pengalaman keluarga juga menjadi salah satu faktor penting bagi keluarga dalam menerapkan strategi perawatan yang efektif terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit kronis. Perawat dapat mengembangkan strategi yang tepat dalam bentuk kunjungan rumah bagi ke-luarga dengan penderita sakit kronis. Manajemen asuhan keperawatan kepada keluarga dilakukan dengan mengkaji respons adaptasi keluarga. Perawat perlu melakukan pengkajian yang mendalam mengenai persepsi keluarga mengenai penyakit kronis terutama pengetahuan mengenai proses perjalanan penyakit. Rencana intervensi berupa psikoedukasi mengenai koping dan pen-didikan kesehatan mengenai cara perawatan diberikan pada fase awal keluarga mengetahui sakit yang diderita anggota keluarganya. Pendi-dikan kesehatan mengenai jenis terapi tradisional yang manfaatnya telah terbukti secara ilmiah perlu diberikan untuk mendukung upaya perawatan yang dilakukan keluarga di rumah (Kartika , et al, 2015)

Family health communication (FamHC ) digambarkan oleh anggota keluarga sebagai percakapan unik yang belum pernah mereka alami sebelumnya dalam konteks perawatan kesehatan. Anggota keluarga menjelaskan kemungkinan untuk berbagi relasional dan percakapan yang bermakna serta perubahan fungsi keluarga yang mendukung kesesuaian FamHC untuk perawatan stroke keluarga. Pengasuh keluarga memainkan peran integral dalam mendukung manajemen diri pasien, namun bagaimana mereka melakukan peran ini tidak jelas. Sebuah penelitian metasintesis kualitatif membentuk Tiga tema yang mencirikan proses

pengasuh keluarga untuk mendukung manajemen diri pasien: "Berfokus pada Kebutuhan Penyakit Pasien," "Mengaktifkan Sumber Daya untuk Mendukung Diri Sendiri sebagai Pengasuh Keluarga," dan "Mendukung Pasien yang Hidup dengan Penyakit Kronis yang Membatasi Kehidupan." Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan pengasuh keluarga termasuk Karakteristik Pribadi, Status Kesehatan, Sumber Daya, Karakteristik Lingkungan, dan Sistem Perawatan Kesehatan. Peran pengasuh keluarga dalam mendukung manajemen diri pasien bersifat multidimensi, mencakup tiga proses perawatan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. (Schulman-Green et al., 2020).

## KESIMPULAN & SARAN

Tujuan dari studi kualitatif ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi keluarga terhadap pelayanan kunjungan rumah pada penderita penyakit kronis. Data dikumpulkan dengan menggunakan pertanyaan wawancara semi terstruktur yang disampaikan 7 participant dengan wawancara tatap muka. Menggunakan analisis tematik yang disarankan oleh Colaizzi (1978), terdapat 3 tema utama muncul dari analisis data. Tema-tema ini adalah Tema-tema berikut muncul dari data: (a) Media komunikasi keluarga, (b) Komunikasi efektif dikeluarga (c) Komunikasi tidak adekuat. Saran terhadap petugas yang melakukan kunjungan rumah agar meningkatkan skill atau keterampilan komunikasi efektif dikeluarga dengan meningkatkan kepekaan budaya keluarga. Komunikasi lebih menekankan perasaan peduli dan penggunaan kata-kata yang tepat yang tidak menyinggung perasaan terhadap penyakit kronis yang dialami keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdolrahimi, M. *Et Al.* (2017) 'Therapeutic Communication In Nursing Students: A Walker & Avant Concept Analysis', *Electronic Physician*, 9(8), Pp. 4968–

4977. Doi: 10.19082/4968.

Coyne, E., Frommolt, V. And Salehi, A. (2019) 'The Experience And Challenges Of Rural Persons With Cancer And Their Families', *Collegian*, 26(6), Pp. 609–614. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.10.002>.

Lindberg, B. *Et Al.* (2013) 'Using Information And Communication Technology In Home Care For Communication Between Patients, Family Members, And Healthcare Professionals: A Systematic Review', *International Journal Of Telemedicine And Applications*, 2013. Doi: 10.1155/2013/461829.

Maame Kisiwaa Amoah, V. *Et Al.* (2018) 'Perceived Barriers To Effective Therapeutic Communication Among Nurses And Patients At Kumasi South Hospital', *Cogent Medicine*, 5(1), P. 1459341. Doi: 10.1080/2331205x.2018.1459341.

Popa-Velea, O. And Purcărea, V. L. (2014) 'Issues Of Therapeutic Communication Relevant For Improving Quality Of Care', *Journal Of Medicine And Life*, 7 . 4(4), Pp. 39–45.

Schulman-Green, D. *Et Al.* (2020) 'Family Caregiver Support Of Patient Self-Management During Chronic, Life-Limiting Illness: A Qualitative Metasynthesis', *Journal Of Family Nursing*, 27(1), Pp. 55–72. Doi: 10.1177/1074840720977180.

Burns, N., & Grove, S.K. (2009). *The Practice Of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation Of Evidence*. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier.

Kartika, *Et Al.*, *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.1, Maret 2015, Hal 51-58 Pissn 1410-4490, Eissn 2354-9203*

Herawati, E. (2011). Komunikasi Dalam Era Teknologi Komunikasi Informasi. *Humaniora*, 2(1), 100–109.



- Rahartri “Whatsapp” Media Komunikasi Efektif Masa Kini (Studi Kasus Pada Layanan Jasa Informasi Ilmiah Di Kawasan Puspiptek) Visi Pustaka Vol. 21, No. 2, Agustus 2019 : 147 -156
- Astika. (2017). Pemanfaatan Whatsapp Sebagai Forum Diskusi Dan Penyebaran Materi Pembelajaran Pada Mahasiswa. Diakses Tanggal 22 Februari 2019, Dari <https://Offeringkaduapsip.Wordpress.Com/2017/10/27/Pemanfaatan-Whatsapp-Sebagai-Forum-Diskusi-Dan-Penyebaran-Materi-Pembelajaran-Pada-Mahasiswa/>
- Jumiatmoko. (2016). Whatsapp Messenger Dalam Tinjauan Manfaat Dan Adab. *Wahana Akademika*, 3(1), 51–66. <https://doi.org/10.21580/Wa.V3i1.872>
- Pranajaya, & Hendra Wicaksono. (2017). Pemanfaatan Aplikasi Whatsapp (WA) Di Kalangan Pelajar (Studi Kasus Di Mts Al Muddatsiriyah Dan Mts Jakarta Pusat). *Prosiding Snapp2017 Sosial, Ekonomi, Dan Humaniora*, Vol 7, No.1, 98–109. Diakses Dari <http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/sosial/article/view/808>
- Di Caprio, JJ, Et Al. 1999. Culture And The Care Of Children With Chronic Condition: Their Physician’s Views. *Arc Pediatr Adolesc Med*; 153(1030-1035).