

RESILIENSI KELUARGA: STUDI KOMPARASI DI KAMPUNG TANGGUH COVID-19

Umi Azizah Kusumaningrum^{1*}, Nasrudin², Binarti Dwi Wahyuningsih¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

ABSTRAK

Riwayat Artikel:

Disubmit: 03/01/2022

Diterima: 06/03/2023

Diterbitkan: 31/03/2023

Kata Kunci:

Resiliensi Keluarga,
Kampung Tangguh,
Covid-19

Abstract:

Family resilience is shaped by a resilient community. The Covid-19 pandemic has an impact on families so that they fall into a state full of crisis. Kampung Tangguh Covid-19 is expected to be able to prepare family resilience. The research aims to compare family resilience at the Kampung Tangguh Covid-19. The study design used a retrospective case control study, population of 60 families in the Kampung Tangguh Covid-19, Bejijong Village and Bicak Village, Trowulan District, Mojokerto Regency, East Java Province. The sampling technique used convenient sampling, the research sample was 32 respondents in the case group and 28 respondents in the control group. The measuring instrument for family resilience uses a modified Walsh Family Resilience Questionnaire (WRFQ). Data analysis with statistical test Mann-Whitney. The results showed that 53.1% of the case families had a moderate level of resilience, while 39.3% of the control group had a high level of resilience. Based on data analysis, there was no difference in family resilience in the case group and the control group ($p= 0.561$). The conclusion of the study is that the Covid-19 Tangguh Village Movement has not shown the impact of differences in family resilience on families resilient in Kampung Tangguh Covid-19.

Abstrak:

Resiliensi keluarga dibentuk oleh masyarakat yang tangguh. Pandemi Covid-19 berdampak pada keluarga sehingga jatuh pada kondisi penuh krisis. Masyarakat merupakan sumber daya terkuat bagi keluarga dalam beradaptasi menghadapi krisis karena pandemi Covid-19. Kampung Tangguh Covid-19 diharapkan mampu menyiapkan resiliensi keluarga. Penelitian bertujuan membandingkan resiliensi keluarga pada Kampung Tangguh Covid-19. Rancangan penelitian menggunakan *retrospektif case control*, populasi Penelitian 60 keluarga di Kampung Tangguh Covid-19 Desa Bejijong dan Desa Bicak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto Propinsi Jawa Timur. Teknik sampling menggunakan *convenient sampling*, sampel penelitian 32 responden pada kelompok kasus dan 28 responden pada kelompok kontrol. Alat ukur resiliensi keluarga menggunakan modifikasi Kuesioner *Walsh Family Resilience Questionnaire (WRFQ)*. Analisis data dengan uji statistik *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan 53,1% keluarga kasus memiliki tingkat resiliensi sedang, sedangkan pada kelompok kontrol 39,3% keluarga memiliki tingkat resiliensi tinggi. Berdasarkan analisis data tidak ada perbedaan resiliensi keluarga pada kelompok kasus dan kelompok kontrol ($p=0,561$). Kesimpulan penelitian didapatkan bahwa Gerakan Kampung Tangguh Covid-19 belum menunjukkan dampak perbedaan resiliensi keluarga pada keluarga di Kampung Tangguh Covid 19.



*Penulis Korespondensi:

Umi Azizah Kusumaningrum,

Departemen Komunitas,

Universitas Bina Sehat PPNI

Mojokerto, Indonesia.

Email: umiazazahkn78@gmail.com

Cara Mengutip:

U.A Kusumaningrum, “ Resiliensi Keluarga: Studi Komparasi di Kampung Tangguh Covid-19”, Indonesia. J. Heal. Sci., vol. 7, no. 1, hal. 9-13 , 2023.

PENDAHULUAN

Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat mempunyai peran yang besar dalam upaya malawan penyebaran Covid-19 di tingkat masyarakat maupun di tingkat keluarga, akan tetapi tingginya angka penyebaran Covid-19 pada *cluster* keluarga menjadi permasalahan terbaru dari penyebaran Covid-19. Berdasarkan data Satgas Penanganan Covid-19 tanggal 04 Juli 2021 total terkonfirmasi virus Covid-19 mencapai 2,37 juta orang dan kematian mencapai 62.908 orang. Jumlah kumulatif kematian 60,82 (2,65%) di atas rata-rata dunia (2,16%), dan jumlah kasus aktif 295.228 (12,93%) berada di atas rata-rata dunia (6,32%). Jawa Timur merupakan peringkat satu Propinsi dengan Prosentase Meninggal positif Covid-19 (7,23%). Mojokerto merupakan Kota dengan angka kematian kasus positif Covid-19 tertinggi, yaitu 140,35 per 100.000 penduduk (BNPB, 2021). Kabupaten Mojokerto telah membentuk 115 Kampung Tangguh (48,7%) dalam menghadapi era *new normal* sebagai upaya pemerintah dalam menguatkan masyarakat dalam menghadapi wabah Covid-19 [1][2][3].

Resiliensi keluarga dibangun atas sistem kepercayaan keluarga, struktur organisasi keluarga dan komunikasi keluarga dalam menghadapi krisis keluarga. Faktor yang membangun resiliensi meliputi faktor internal keluarga meliputi struktur dan fungsi keluarga, sedangkan faktor eksternal adalah dukungan keluarga besar dan dukungan masyarakat [1][4][5][6].

Kampung Tangguh adalah kebutuhan dan solusi terbaik untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan resiliensi keluarga. Kampung tangguh berfungsi untuk meningkatkan garis pertahanan masyarakat dalam menghadapi situasi Covid-19. Keberhasilan masyarakat untuk menerapkan upaya dan program kampung tangguh akan meningkatkan daya tahan masyarakat dan resiliensi keluarga untuk bangkit dan menjadi lebih kuat dalam

upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif berdasarkan kemampuan dan kemandirian masyarakat [7][8][9][10]. Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan membandingkan pengaruh resiliensi keluarga di Kampung Tangguh Covid-19.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan desain retrospektif *case control*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto dengan teknik sampling *convenient sampling*. Penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok. Pertama, kelompok kasus yaitu responden yang tinggal di Desa Bejjong yang merupakan Kampung Tangguh dengan predikat Program Kampung Tangguh terbaik. Kedua, kelompok kontrol yaitu responden yang tinggal di Desa Bicak yang tidak mendapat predikat Juara. Sampel sebanyak 32 responden pada kelompok kasus dan 28 responden pada kelompok kontrol. Resiliensi keluarga diukur menggunakan modifikasi Kuesioner *Walsh Family Resilience Questionnaire (WRFQ)*, data di analisis dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Jika hasil *p-value* lebih kecil dari 0.05 maka hipotesis diterima berarti terdapat pengaruh resiliensi keluarga di kampung tangguh Covid-19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik yang bermakna antara kedua kelompok. Variabel-variabel penelitian yaitu usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan peran dalam keluarga pada kedua kelompok penelitian tidak ada perbedaan yang bermakna, yaitu $p>0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa data terdistribusi secara merata sebelum dilakukan perlakuan dan seimbang, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok homogen.

Tabel 1.
Data Umum Karakteristik Keluarga

| Variabel | Kelompok Kasus | | Kelompok Kontrol | | P-value |
|----------------|----------------|------|------------------|------|---------|
| | N | % | N | % | |
| 1. Usia | | | | | |
| a. 21-35 tahun | 5 | 15,6 | 7 | 25,0 | 0,324 |
| b. 36-45 tahun | 12 | 37,5 | 10 | 35,7 | |
| c. 46-65 tahun | 10 | 31,3 | 9 | 32,1 | |
| d. >65 tahun | 5 | 15,6 | 2 | 7,1 | |
| 2. Agama | | | | | |
| Islam | 32 | 100 | 28 | 100 | 1,000 |
| 3. Pendidikan | | | | | |
| a. Tinggi | 23 | 62,5 | 20 | 71,4 | 0,46 |
| b. Rendah | 9 | 37,5 | 8 | 28,6 | 8 |
| 4. Pekerjaan | | | | | |
| Bekerja | 32 | 100 | 32 | 100 | 1,000 |
| 5. Ekonomi | | | | | |
| a. <1 juta | 2 | 9,4 | 1 | 3,6 | |
| b. 1-2 juta | 24 | 71,9 | 25 | 89,3 | 0,775 |
| c. >2 juta | 6 | 18,8 | 2 | 7,1 | |
| 6. Peran | | | | | |
| a. Suami/ayah | 13 | 40,6 | 15 | 53,6 | |
| b. Istri/ibu | 15 | 46,9 | 10 | 35,7 | 0,365 |
| c. Anak | 4 | 12,5 | 3 | 10,7 | |

2. Resiliensi Keluarga

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus lebih dari setengah responden (53,1%) memiliki tingkat resiliensi sedang, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hampir setengah responden (39,3%) memiliki tingkat resiliensi tinggi.

Tabel 2.
Resiliensi Keluarga

| Resiliensi keluarga | Kelompok Kasus | | Kelompok Kontrol | |
|---------------------|----------------|------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Tinggi | 7 | 21,9 | 11 | 39,3 |
| Sedang | 17 | 53,1 | 8 | 28,6 |
| Rendah | 8 | 25 | 9 | 32,1 |
| Total | 32 | 100 | 28 | 100 |

Resiliensi keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menghadapi stress dan kemampuan untuk menguatkan komponen keluarga sebagai suatu sistem. Kemampuan keluarga dalam menghadapi stress dinamakan mekanisme koping

keluarga. Mekanisme ini dimulai dari kemampuan keluarga dalam menilai sumber stress dan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi sumber daya keluarga dalam menghadapi stress atau biasa keduanya dinamakan penilaian primer dan penilaian sekunder. Kedua kemampuan keluarga ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal keluarga dan eksternal keluarga. Pada tabel 1 data umum didapatkan data bahwa faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol memiliki karakteristik yang sama sebelum dilakukan pengukuran. Faktor tersebut menjadikan karakteristik resiliensi keluarga pada kedua kelompok memiliki karakteristik yang sama atau homogen [1][11][12][13][14].

Kemampuan keluarga untuk menguatkan komponen keluarga sebagai suatu sistem merupakan faktor kedua yang menentukan kemampuan keluarga untuk bangkit dan menjadi lebih kuat yang dipengaruhi oleh sistem nilai spiritual keluarga, struktur fungsi keluarga dan pola komunikasi keluarga. Sistem nilai dan keyakinan keluarga terdiri atas keyakinan keluarga terhadap sehat-sakit, sistem religious dan spiritual keluarga. Pada tabel 1 didapatkan data tentang agama dimana seluruh responden menganut agama Islam. Struktur keluarga merupakan unsur yang mendasari berjalannya fungsi keluarga dan fungsi kesehatan keluarga, salah satu struktur keluarga yaitu peran yang mampu dijalankan oleh keluarga. Pada tabel 4.1 tentang peran keluarga didapatkan data bahwa peran responden Sebagian besar adalah kepala keluarga [10], [15]–[18].

3. Perbedaan Resiliensi Keluarga di Kampung Tangguh COVID-19

Berdasarkan analisis data yang terdapat pada tabel 3, tidak ada perbedaan resiliensi keluarga pada kelompok kasus dan kelompok kontrol ($p=0,561$).

Tabel 3.
Perbedaan Resiliensi Keluarga

| | Kelompok | N | Means | P |
|---------------------|------------------|----|-------|-------|
| Resiliensi Keluarga | Kelompok Kasus | 32 | 29,28 | 0,561 |
| | Kelompok Kontrol | 28 | 31,89 | |
| Total | | 60 | 100 | |

Program Gerakan Kampung Tangguh melatih keluarga dan masyarakat untuk mandiri dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan terutama yang berhubungan dengan Covid-19. Walaupun secara khusus belum pernah dilaksanakan pendampingan penguatan resiliensi pada keluarga terutama terdampak Covid-19, namun dengan banyaknya informasi di berbagai media, pengalaman karena terpapar Covid dan pengalaman dalam merawat keluarga dengan Covid, maka terbentuklah resiliensi atau ketahanan keluarga dengan sendirinya [1], [7], [19].

Kemampuan keluarga untuk bertahan terhadap *stressor* dipengaruhi oleh sistem yang ada di masyarakat. Menurut Betty Neuman dalam teori *Health Care system* pertahanan masyarakat terhadap *stressor* dipengaruhi oleh inti komunitas dan delapan sub sistem komunitas. Inti komunitas meliputi sistem pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, kondisi demografi masyarakat, sistem nilai dan kepercayaan masyarakat serta masalah kesehatan dikomunitas salah satunya adalah Covid-19. Garis pertahanan masyarakat terhadap masalah kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi atas upaya pencegahan penyakit baik ditingkat primer, sekunder dan tertier [20], [21].

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan tingkat resiliensi keluarga pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Selain karena karakteristik kedua kelompok homogen sebelum dilakukan pengukuran, Program Gerakan Kampung Tangguh melatih keluarga dan masyarakat untuk mandiri dalam mencegah dan mengatasi masalah

kesehatan sehingga terbentuklah resiliensi atau ketahanan keluarga dengan sendirinya terutama yang berhubungan dengan Covid-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih Kami ucapkan kepada semua pihak yang terlibat, Pejabat Desa Terkait dan Kader Satgas Kampung Tangguh, Rekan Dosen, Mahasiswa serta LPPM Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah membantu dan mendanai kegiatan penelitian ini sehingga dapat terlaksana dengan baik dan sukses serta kepada *Indonesian Journal for Health Sciences* yang telah bersedia memfasilitasi penerbitan jurnal yang kami laksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. G. Friedman, Marilyn M.; Bowden, Vicky R.; Jones, *Family Nursing: Research, Theory, And Practice. 5th Edition*, 5th ed. New Jersey: Prentice Hall, 2003.
- [2] BNPB, "Analisis perkembangan COVID-19 Indonesia," Jakarta, 2021.
- [3] K. Bnpb, W. Adisasmito, P. D. Guru, B. Fkm, and U. Indonesia, "Gugus tugas percepatan penanganan Covid-19," pp. 1–39.
- [4] F. Walsh, "Strengthening family resilience (2nd ed.)," *Strengthening family resilience (2nd ed.)*. 2006.
- [5] F. Walsh, "Strengthening family resilience (3rd ed.)," *Strengthening family resilience (3rd ed.)*. 2016.
- [6] G. Walton, "COVID-19. The new normal for midwives , women and families," *Midwifery*, no. xxxx, p. 102736, 2020.
- [7] D. Tangguh and T. Covid-, "COVID-19 COVID-19," pp. 1–29.
- [8] P. Desa, "Tangguh covid-19."
- [9] J. Fisher, J. Languilaire, R. Lawthom, R. J. Petts, K. Runswick-cole, and M. A. Yerkes, "Community , work , and family in times of Covid-19," vol. 8803, no. May, 2020.
- [10] F. Walsh, "Community-Based Practice Applications of a Family Resilience

- Framework,” in *Handbook of family resilience.*, D. S. Becvar, Ed. New York: Springer Science Business Media, 2013, pp. 65–82.
- [11] H. J. Eysenck, *Stress, appraisal, and coping*, vol. 23, no. 6. 1985.
- [12] R. S. Lazarus and S. Folkman, “Coping and adaptation,” in *The Handbook of Behavioral Medicine .*, 1984, pp. 282–325.
- [13] K. Karen, S. L. Donna, and L. W. Denise, “Handbook of Work-Family Integration: Research, Theory, and Best Practices,” p. 456, 2011.
- [14] G. Boyraz, D. N. Legros, and A. Tigershrom, “COVID-19 and traumatic stress : The role of perceived vulnerability , COVID-19-related worries , and social isolation,” *J. Anxiety Disord.*, vol. 76, no. July, p. 102307, 2020.
- [15] F. Walsh, “Spiritual diversity: Multifaith perspectives in family therapy,” *Fam. Process*, vol. 49, no. 3, pp. 330–348, 2010.
- [16] T. Galbadage, B. M. Peterson, D. C. Wang, J. S. Wang, and R. S. Gunasekera, “Biopsychosocial and Spiritual Implications of Patients With COVID-19 Dying in Isolation,” vol. 11, no. November, pp. 1–6, 2020.
- [17] C. Nasrudin , Ah Yusuf, R. Hargono, and Tjipto Suwandi, “The Effect of Individual , Family and Environmental Factors on Family Stigma with leprosy,” *Adv. Soc. Sci. Educ. Humanit. Res.*, vol. 98, no. Icpsuas 2017, pp. 153–157, 2018.
- [18] S. K. Yeoun and S. K. Harold, “Family Spirituality and Family Health Among Korean-American Elderly Couples,” *J. Relig. Health*, vol. 55, no. 2, pp. 729–746, 2016.
- [19] B. Nugraha, L. K. Wahyuni, H. Laswati, P. Kusumastuti, A. B. M. Tulaar, and C. Gutenbrunner, “COVID-19 Pandemic in Indonesia : Situation and Challenges of Rehabilitation Medicine in Indonesia,” vol. 52, no. 3, pp. 299–305.
- [20] P. H. Guidelines, “Theory and Metrics of Community Resilience :,” pp. 1–8, 2017.
- [21] C. Harkins, “Supporting community recovery and resilience in response to the COVID-19 pandemic – a rapid review of evidence,” no. May, 2020.