

PEMBERDAYAAN KELUARGA PADA ANAK BALITA PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT: PERSEPSI PERAWAT ANAK DAN KELUARGA

Nani Nurhaeni^{1*}, Heriandi Sutadi², Yeni Rustina¹, Bambang Supriyatno³

1. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

2. Departemen Periodontologi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia, Jakarta 10430, Indonesia

3. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta 10430, Indonesia

*E-mail: nanifikui@yahoo.com

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi tentang pemberdayaan keluarga selama anak dirawat di RS dari sudut pandang perawat anak dan keluarga. Penelitian ini menggunakan disain kualitatif dengan wawancara mendalam menggunakan pertanyaan terbuka sebagai pedoman. Penelitian dilakukan di salah satu ruang yang cukup nyaman yang ada di Jakarta. Sampel terdiri atas 6 orang keluarga dan 6 orang perawat anak. Data dianalisis menggunakan metode Collaizi. Hasil yang diperoleh adalah tiga tema, yaitu pemahaman pemberdayaan keluarga, proses pemberdayaan keluarga, dan dampak pemberdayaan keluarga. Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa pendekatan pemberdayaan keluarga mungkin dilakukan di ruang rawat anak dengan memperhatikan beberapa halangan atau tantangan yang perlu dipertimbangkan. Secara umum baik keluarga maupun perawat sangat mendukung dilakukannya pendekatan pemberdayaan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang berfokus keluarga. Studi lanjut perlu dilakukan untuk mendapatkan data persepsi pemberdayaan yang lebih mewakili populasi melalui kajian kuantitatif dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan berdasarkan hasil tema yang sudah teridentifikasi dari studi ini.

Abstract

Family Empowerment Toward Children Under Five of Age with Pneumonia in Hospital: The Perception of Pediatric Nurse and Family. The aim of this study was to explore the perception about the family empowerment during the children's hospitalization from the pediatric nurse and family's point of view. This research used the qualitative design with in-depth interview using the open questions as the guideline. The research was carried out in one of the comfortable rooms in hospital. The sample taken was including 6 people from patients' families and 6 pediatric nurses. The data was analyzed using the Collaizi method. There were three themes identified as the result which were the understanding of family empowerment, the process of family empowerment, and the effect of family empowerment. The conclusion from this study was that the family empowerment approach was possible to be implemented in the pediatric ward without neglecting several barriers that needed to be considered as important. Generally, both families and nurses supported the implementation of the family empowerment approach in giving the nursing care toward the children.

Keywords: empowerment, family-center care, barrier of family empowerment, effect of family empowerment

Pendahuluan

Pneumonia sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian dunia bagi anak balita.¹ Data ini didukung oleh UNICEF dan WHO yang menggambarkan bahwa tiga penyebab utama kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia (19%), diare (17%), dan kelahiran prematur serta infeksi berat neonatus terutama pneumonia atau sepsis yang masing-masing 10%.² Penyebab utama pneumonia adalah

*Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, dan Staphylococcus aureus.*³

Anak dengan pneumonia berat harus dirawat di rumah sakit (RS).⁴ Selama proses perawatan di rumah sakit (hospitalisasi), anak tidak terlepas dari keluarga terutama orang tuanya. Oleh karena itu, perawatan berfokus keluarga (PBK) menjadi konsep utama perawatan anak selama hospitalisasi. Pentingnya peran dan keterlibatan keluarga dalam memberikan asuhan

keperawatan juga dijelaskan oleh Benzein *et al.*⁵ Fenomena ini memunculkan budaya pentingnya pemberdayaan keluarga selama hospitalisasi. Dengan menempatkan keluarga sebagai mitra dalam merawat anak selama hospitalisasi dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah, dan menggunakan sumber-sumber yang tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.⁶

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya. Pengertian lain tentang pemberdayaan adalah memungkinkan orang lain melalui proses transfer termasuk didalamnya transfer kekuatan/power, otoritas, pilihan dan perijinan sehingga mampu menentukan pilihan dan membuat keputusan dalam mengontrol hidupnya.⁷ Penjelasan lain tentang pemberdayaan adalah proses sosial dalam mengenal, mempromosikan, dan meningkatkan kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhannya, menyelesaikan masalahnya sendiri dan memobilisasi sumber-sumber yang diperlukan untuk mengontrol hidup mereka.⁶ Secara keseluruhan pemberdayaan bisa digunakan untuk merubah, tidak hanya seorang individu tetapi termasuk merubah kondisi dan biasanya kondisi sosial dan politik yang berada pada status tidak berdaya.⁸

Pemberdayaan keluarga memiliki makna bagaimana keluarga memungkinkan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga. Studi kualitatif yang dilakukan Palliadelis *et al.*⁹ mencoba mengeksplorasi makna keterlibatan keluarga dari sudut pandang perawat anak. Hasil studi menunjukkan adanya isu pemberdayaan yang diyakini dapat tertangani dengan mengidentifikasi tugas dan peran yang jelas antara perawat dan keluarga, meskipun ada peran lanjut yang dapat dilakukan keluarga setelah keluarga mendapatkan pengetahuan terkait tanggungjawab perawat bagi anak yang memerlukan perawatan di rumah.

Namun demikian, optimalisasi pendekatan pemberdayaan keluarga dapat terganggu dari adanya suatu model yang akan dijadikan pedoman dan rujukan saat melakukan pelayanan keperawatan. Suatu model akan berdampak positif dan baik bila dikembangkan berdasarkan kebutuhan pemberi dan pengguna pelayanan kesehatan khususnya dalam hal ini adalah profesi tenaga perawat anak dan keluarga. Oleh karena itu eksplorasi dan kajian terkait persepsi pemberdayaan keluarga selama perawatan di rumah sakit perlu dilakukan terhadap kedua komponen tersebut.

Metode Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi pemberdayaan keluarga selama anak

mengalami hospitalisasi dari sudut pandang perawat anak dan keluarga. Studi ini menggunakan disain kualitatif, dimana persepsi pemberdayaan keluarga dieksplorasi dari sudut pandang perawat anak maupun keluarga. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengeksplorasi persepsi perawat anak tentang keterlibatan keluarga dalam penanganan keperawatan anak selama hospitalisasi, mengeksplorasi persepsi keluarga tentang keterlibatan keluarga selama anaknya mengalami hospitalisasi, dan mengidentifikasi barrier terhadap pendekatan pemberdayaan keluarga dalam penanganan keperawatan selama hospitalisasi anak.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan persepsi, penilaian, dan pengalaman keluarga maupun perawat anak dalam merawat anak selama hospitalisasi. Sampel penelitian ini adalah keluarga dan perawat anak yang ada di satu rumah sakit rujukan nasional di Jakarta. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 12 orang masing-masing 6 perawat anak dan 6 keluarga yang anak balitanya dirawat karena pneumonia. Sampel diambil secara *purposive* dengan meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam secara individu dengan menggunakan pertanyaan terbuka seperti: "Dapatkah Ibu menjelaskan tentang pengertian pemberdayaan keluarga dalam proses perawatan anak di RS?", "Bagaimana pendapat Ibu tentang penerapan pemberdayaan keluarga selama anak dirawat di RS?" Setiap responden menghabiskan waktu antara 30-40 menit dalam proses wawancara yang langsung direkam melalui *tape recorder* setelah mendapatkan izin dari responden. Validasi langsung dilakukan peneliti bila ada yang kurang jelas dari jawaban responden.

Analisis data dilakukan dengan membaca transkrip hasil wawancara. Analisis menggunakan kode tema untuk mengidentifikasi konsep kunci dan tema dalam data. Analisis data ini digunakan untuk mendapatkan makna dari suatu penilaian, persepsi, dan pengalaman dari responden untuk menggambarkan elemen-elemen kunci.¹⁰

Izin etik penelitian ini diperoleh dari Komite Etik RS dan Fakultas Kedokteran. Responden juga diminta menandatangani surat persetujuan kesediaan menjadi responden sebelum wawancara dilakukan. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan analisis data.

Hasil dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ada 12 orang yang terdiri dari 6 orang ibu dengan anak balita penderita pneumonia dengan latar belakang pendidikan sekolah

dasar (SD) 3 orang, sekolah menengah pertama (SMP) 1 orang, dan sekolah menengah atas (SMA) 2 orang dan 6 orang perawat anak yang bekerja di ruang rawat anak RS Cipto Mangunkusumo dengan latar belakang pendidikan Diploma Keperawatan 4 orang dan pendidikan Ners 2 orang.

Penelitian ini menemukan 3 (tiga) tema utama yang berhubungan dengan persepsi setelah dikaji dari pernyataan-pernyataan yang disampaikan responden sampai dengan tahap saturasi data yaitu pemahaman pemberdayaan keluarga, proses pemberdayaan keluarga, dan dampak dari pemberdayaan keluarga.

Pemahaman pemberdayaan keluarga. Tema ini teridentifikasi dari sub tema pengertian pemberdayaan keluarga, bentuk pemberdayaan keluarga, dan tujuan dari pemberdayaan keluarga.

Pengertian pemberdayaan keluarga dipahami oleh responden sebagai suatu proses melibatkan, mengikutsertakan, mengajak, mengajarkan, kerjasama. Hal ini didukung oleh beberapa pernyataan di bawah ini:

"Kita mungkin mengadakan pendekatan, udah gitu sambil ngajarin cara perawatan di rumah. Itu kan artinya kita memberdayakan dia." (R1)

"Iya memberdayakan sumber daya yang ada di sekeliling, terutama keluarga pasien agar terlibat langsung untuk pelayanan yang diberikan." (R2)

"Mengikutsertakan keluarga dalam setiap proses perawatan anak di RS misalnya dalam menentukan tindak lanjut saat penentuan diagnose." (R3)

"Pemberdayaan keluarga ya khususnya di lingkup keperawatan anak di rumah sakit adalah kerja samalah dengan perawat dalam merawat anak, dalam memberikan pelayanan." (R6)

"Kalau menurut aku sih pasien anak itu kan tidak bisa lepas dari keluarga terutama Ibu bapak justru sangat penting kalau keluarga dilibatkan dalam perawatan anaknya, untuk mengurangi stresnya dan tidak bisa dipisahkan." (R10)

Adapun bentuk pemberdayaan keluarga didukung oleh pernyataan di bawah ini:

"Pemberdayaannya kita boleh minta ibunya untuk menepuk-nepuk dada anaknya supaya membantu kalau misalnya ada slem, supaya vibrasi... apa sih namanya?" (R1)

"Seharusnya diberi informasi dulu, contoh pasien dirawat, lalu pasien butuh dimandikan, sebaiknya keluarga diberi contoh dulu, nanti keluarga mencoba dan kita evaluasi." (R2)

"Kalo misalnya selama di rawat kan misalnya kita ajarkan keluarga untuk menghindari kontak dengan

banyak orang dan makan makanan dari luar. Itu kan membantu kita selama perawatan." (R1)

"Jadi paling hanya perawatan kaya misalnya kebersihan personal hygiene memandikan, juga pertama-tama kasih contohnya dulu karena kadang-kadang gak ngerti, memberi makan." (R4)

"Bisa, pernapasan juga bisa perawat mengajarkan ke orang tua. Mencontohkan saat kita menghitung pernapasan atau tanda-tanda vital. Orang tua suatu saat disuruh mencoba mengukur sendiri." (R3)

"Ya, contohnya di rumah sakit ini ya melibatkan pasien dalam tindakan mandi, mengajarkan keluarga. Contohnya pasien panas, dikasih tau gimana caranya kompres. Jadi, kita berdayakan keluarga agar mampu menurunkan panas." (R2)

"Dikaish tahu perawatnya kompres di ketek, paha, juga diajarin nyatat pipis, diajarin cara masukan susu ke NGT." (R8)

"...saya cuci dulu pakai air hangat, saya tuang susu posisinya di atas atau sejajar... setelah habis selesai saya bilas pakai air biasa..." (R9)

"...susternya ngasih tahu kalau sudah habis tepuk-tepek punggungnya biar dahak keluar." (R11)

"...paling ngasih susu, puyer, lewat selang, nyalinin, mandiin..." (R12)

Tujuan pemberdayaan lebih memfokuskan pada bagaimana menerapkan konsep perawatan berfokus keluarga. Hal ini didukung oleh pernyataan di bawah ini:

"Kalo untuk dewasa lebih minimal. Keluarga ga begitu berperan. Kalo di anak lebih besar porsinya karena keluarga berpengaruh besar, soalnya anak tergantung pada orang tua. Jadi butuh kemampuan komunikasi ke anak juga." (R1)

"Kemampuan perawat menjalin hubungan dengan keluarga. Harus ada kolaborasi dengan dokter, terapis, klien, agar pemberdayaan lebih terdukung." (R2)

"Karena kita gak bisa jauh dan lepas dari keluarga...." (R3)

"Diharapkan suatu perubahan pola pikir, perilaku, persepsi, dan pandangan seseorang, sikap, dan sebagainya." (R2)

"Dekat keluarga, ibunya sayang sama dia, terlindungi." (R6)

"Sebaiknya lebih merangkul keluarganya khususnya pasien anak yang kalau sakit nggak bisa dipisahkan dari orang tuanya butuh pelukan, usapan... memasangi infus keluarga diizinkan melihat dan bisa membantu.... sentuhan dan pelukan orang tua kan penting untuk menunjang penyembuhan anak...." (R10)

Proses pemberdayaan keluarga. Tema ini memiliki sub tema, yaitu tahapan proses pemberdayaan, persiapan proses pemberdayaan, ruang lingkup materi pemberdayaan, dukungan proses pemberdayaan, dan tantangan proses pemberdayaan.

Tahapan proses pemberdayaan diartikan sebagai langkah yang harus dilalui dalam proses pemberdayaan. Hal ini didukung oleh pernyataan di bawah ini:

“Kemudian dalam memberdayakan keluarga pasien harus ada tahapannya juga dan tahap-tahap ini diketahui dari jajaran terbawah sampai tertinggi sehingga ini menjadi suatu pemahaman secara benar dan ada acuannya.” (R2)

“Perkenalan, kalau kita dah kenal keluarga terbuka, kalau dah kenal, percaya.” (R4)

“Setelah perkenalan, percaya, mengkaji, kalau gak mengkaji gak tahu masalah atau kebutuhan pasien termasuk bio-psikososial....” (R4)

“Awalnya harus percaya dan harus dibina terlebih dahulu hubungan saling percaya dengan orang tua.” (R3)

Persiapan dalam proses pemberdayaan adalah hal-hal yang harus ada sebelum proses pemberdayaan dilaksanakan termasuk lingkungan dan sumber daya manusia. Pernyataan yang mendukung sub tema persiapan adalah:

“Mungkin pelatihan untuk tenaga keperawatan. Misalnya untuk pasien pneumonia dan lain-lain perawat perlu diberi pelatihan mengenai penyakit tertentu yang dirasa sulit. Perlu kolaborasi juga dengan tim lain misalnya dokter, perlu juga pelatihan kepribadian, misalnya masalah percaya diri, untuk meningkatkan kepercayaan diri seorang perawat.” (R1)

“Kemampuan pengetahuan atau knowledge. Sejauh ini dari latar belakang yang berbeda-beda sehingga pemahaman perawat tentang suatu penyakit juga berbeda pula.” (R2)

“Kalo kita mengajarkan suatu keterampilan kepada keluarga pasien kita juga perlu memperhatikan sarana dan prasarana misalnya media. Dan juga kesiapan si pemberi informasi dalam hal ini perawat harus punya pengetahuan yang cukup.” (R2)

Ruang lingkup materi pemberdayaan lebih mengarah ke suatu kondisi dimana proses transfer pengetahuan maupun keterampilan dilalui dengan proses pemberian materi melalui pendidikan kesehatan, kerjasama dan komunikasi tim kesehatan, dan melibatkan keluarga. Pernyataan yang mendukung ruang lingkup materi pneumonia adalah sebagai berikut:

“Ya, yang sudah ada misalnya kemampuan digali lagi, lebih ditingkatkan lagi, diperdayakan lagi. Misalnya kemampuan kognitif, skill, pengetahuan.” (R2)

“Memberi tahu tanda dan gejala awal, menentukan napasnya cepat atau tidak bisa dengan obsevasi, melihat nadi, tarikan dinding dada, pernapasan.” (R2)

“Harus ada interaksi atau kerja sama... kita bisa memberi info terkait keperawatan, tapi jika pasiennya perlu tindakan medis kita juga perlu bantuan medis, dokter misalnya, atau masalah nutrisi kita butuh tim ahli yang lain seperti klien pneumonia butuh inhalasi butuh resep dokter.” (R2)

“....pola napas, batuk, sesak napas, dan demam...” (R3)

“....perawat dikatakan judes bisa dari komunikasi verbal dan non verbal perawat....” (R4)

“Kalau suhu iya, kadang kan ibunya punya termometer jadi kalau misalnya anaknya demam ibunya tahu duluan... kalau panas kita suruh ibunya ngasih obat turun panas dan dikompres setelah setengah jam kita suruh ukur suhunya lagi....” (R6)

“Kalau aku suka ditawarkan ibunya mau di dalam atau di luar... kalau ambil darah, pasang infus, keluarganya diajak....” (R10)

“....batuk pilek bisa dihubungkan dengan pengaruh lingkungan aja, ventilasi rumah gitu, kebiasaan merokok...”.(R10).

“.....paling dikomunikasikan ini kan mau disuntik, atau diajak ayo kita nyuntik terus saya bantuin megangin anak saya biar gak berontak” (R11)

Sub tema dukungan yang ditemukan dalam penelitian ini berupa adanya motivasi dan semangat dari keluarga untuk terlibat langsung dalam perawatan anak dan optimisme dari sebagian perawat anak untuk menggunakan pendekatan pemberdayaan keluarga. Data pendukung dapat dilihat dari pernyataan di bawah ini:

“Konsep pemberdayaan setuju diterapkan karena ada unsur pendidikan bisa meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien, meningkatkan status kesehatan pasien.” (R4)

“Gak apa-apa sih, bagus gitu.... jadi keluarga mengerti apa yang harus dilakukan sama ibunya sejauh yang dimengerti dia ngerjain sejauh yang bisa ibu lakukan.” (R6)

“...namanya anak sendiri ya, jadi saya gak merasa apa-apa gitu.... pokoknya anggap aja kerjaan sendiri kayak di rumah.... saya senang dilibatkan namanya juga anak saya malah saya jenuh kalau gak ada kerjaan gitu...” (R7)

“...saya tidak merasa terbebani karena ini anak saya... saya tidak terbebani...” (R9)

“...tidak ada masalah, selama saya masih mampu saya lakukan sendiri, lain hal kalau saya tidak mampu baru minta bantuan...” (R9)..

“....keikutsertaan orang tua, dukungan keluarga, dokter, perawat dan RS”.(R10).

“..rasa puas, bangga bisa sendiri bisa ngerawat anak sendiri”.(R11).

“....senang bisa ngurusin anak sendiri walaupun dibantu sama perawat..”.(R12).

Sementara sub tema tantangan yang dimaksud dalam pemberdayaan keluarga adalah hambatan yang mungkin muncul saat proses awal pembelajaran atau selama proses pembelajaran keluarga termasuk didalamnya *patient safety*. Hal ini didukung oleh pernyataan responden di bawah ini:

“Bisa faktor komunikasi kita, bisa ga nyambung, latar belakang pendidikan klien juga, konsentrasi, dan bisa juga klien merasa itu bukan pekerjaan dia, jadi dia ga mau. Juga kesiapan belajarnya.” (R1)

“kalo itu memang porsi keluarga, sih ga salah. Tapi kalo bukan, jangan dilakukan, nanti malpraktek. Kalo bisa pastikan orang tua siap dan dilatih dulu agar kita yakin mereka melakukan dengan benar.... .bila terjadi kesalahan salahnya perawat karena perawat dekat dan bertanggung jawab terhadap pasien.” (R1)

“Faktor-faktor yang harus diperhatikan misalnya latar belakang pendidikan, kemudian dilihat juga sosial ekonomi, tingkat keparahan anaknya, waktu, situasi kondisi yang tepat juga” (R2)

“Ya, standarnya harus ada gitu ya, SOP nya harus ada.... sudah memberdayakan keluarga tetapi kita ga tau itu benar dan sesuai standar atau tidak.” (R2)

“Mungkin tenaga kesehatan kurang, maksudnya untuk yang benar-bener promosi kesehatan ke keluarga kurang fokus sangat sulit, karena yang dinas cuma berapa orang dan pegang pesan tidak satu orang dan tidak satu kasus...” (R3)

“Kalau bisa, gak dekat anak karena takut orang tua gak concern. Saat memberikan pengetahuan kalau bisa sambil kita praktekan... cari ruangan yg tenang, salah satunya faktor berisik.” (R4)

“Keluarga, tenaga perawat, lingkungan, kebijakan, kepala divisi, waktu, perlu dipertimbangkan.” (R6)

“...iya di sini semua gitu kita ngerjain, susternya ngasih tahu caranya ntar kita minta obat ke dokter terus kita ngerjain sendiri...” (R7)

“...SDM perawat juga harus mendukung, pengadaan fasilitas misalnya alat inhalasi dan suction untuk pasien pneumonia...” (R10)

“...kalau perawatan itu.... lebih bertanggungjawab sama obat-obatnya, antibiotiknya.” (R11)

Dampak dari pemberdayaan keluarga. Tema ini muncul dari sub tema peningkatan pengetahuan dan

keterampilan, berbagi ilmu, hari rawat pendek, deteksi dini pneumonia, dan menurunkan angka kesakitan. Pernyataan yang mendukung tema tersebut adalah sebagai berikut:

“....kalo memang porsi dia berarti kita senang udah bagi ilmu, perawatan anaknya jadi bisa berkelanjutan....” (R1)

“....pemberdayaan juga bisa mengurangi waktu rawat inap.... kalau keluarga memiliki pengetahuan yang cukup mereka dapat berbagi pengalaman dengan orang lain sehingga menurunkan angka kesakitan....” (R2)

“...dampak positif orang tua mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan... mengetahui dan mendeteksi dini penyakit agar tidak menjadi pneumonia berat.” (R3)

“...masyarakat makin pintar... memandaikan keluarga, kesehatan makin tinggi.”(R4)

“....kita dapat pengalaman di rumah karena ngerawat anak sendiri.” (R7)

“...seneng nambah pengetahuan jadi tahu.. .rasa puas, bangga bisa sendiri ngerawat anak sendiri.” (R11)

Fokus dari pemberdayaan adalah memandaikan individu untuk menjadi berdaya dan memiliki kekuatan (*power*) untuk melakukan aktifitas yang berdampak positif. Weis *et al.* menjelaskan bahwa pemberdayaan termasuk didalamnya bertanggung jawab terhadap status kesehatannya sendiri.¹¹

Tema pemahaman pemberdayaan keluarga di kalangan perawat anak dan keluarga termasuk didalamnya pengertian, bentuk, dan tujuan dari pemberdayaan keluarga. Dari sub tema makna atau pengertian diperoleh pemahaman yang hampir sama diantara para perawat yaitu melibatkan, bekerja sama, mengikutsertakan, dan mengajarkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hulme dan Rafael yang menggambarkan pemberdayaan sebagai intervensi keperawatan.^{8,12} Sementara Rodwel menjelaskan pemberdayaan sebagai suatu proses memampukan individu melalui keterlibatan maupun mengikutsertakan sehingga individu tersebut memiliki kesempatan untuk pandai.⁷

Sub tema bentuk pemberdayaan dalam hasil penelitian ini mencakup intervensi yang memudahkan jalan napas seperti menepuk-nepuk dada/punggung, mengukur suhu, mengompres, memberi makan melalui *naso gastric tube* (NGT), memberi obat yang diminum, memberikan inhalasi, mencatat pemasukan dan pengeluaran, serta memandikan. Sub tema ini menjelaskan bahwa bentuk pemberdayaan dapat bervariasi sesuai dengan kondisi pasien. Pada penelitian ini yang menjadi fokus adalah pasien pneumonia yang

merupakan penyakit akut yang kondisinya berbeda dengan penelitian lain yang lebih fokus terhadap penyakit kronik.

Pada sub tema tujuan dari pemberdayaan, secara umum memfokuskan pada bagaimana aplikasi perawatan berfokus keluarga dapat dilakukan di RS. Keluarga khususnya orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak sehingga orang tua perlu diberdayakan untuk mendapatkan status kesehatan optimal seorang anak. Hal ini didukung oleh Wong yang menjelaskan bahwa pendekatan berfokus keluarga sangat penting untuk meningkatkan kompetensi orang tua dan menjelaskan pendidikan merupakan sesuatu yang fundamental dalam memampukan orang tua.¹³

Tema yang kedua dalam penelitian ini adalah proses pemberdayaan keluarga. Cakupan sub temanya adalah tahapan, persiapan, ruang lingkup dukungan dan tantangan. Tahapan persiapan yang didalamnya ada unsur komunikasi dan membina hubungan terapeutik sangat sesuai dengan yang dijelaskan oleh Morais yang menggambarkan bahwa komunikasi adalah kunci dalam memberikan asuhan keperawatan.¹⁴ Pada sub tema persiapan teridentifikasi kesiapan keluarga dan perawat beserta sarana dan prasarana kemungkinan berkontribusi dalam proses pemberdayaan. Hal ini didukung oleh Reyno dan McGrath yang menjelaskan bahwa proses pemberdayaan yang berbentuk pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh sumber daya manusia (SDM) termasuk pendidikan maupun sarana dan prasarana yang ada.¹⁵ Terkait ruang lingkup yang tercakup didalamnya amat luas namun intinya adalah terkait pengetahuan, kerampilan, dan sikap. Pemberdayaan sebagai bagian dari proses pendidikan juga mencakup tiga komponen tersebut. Untuk sub tema dukungan seiring dengan yang digambarkan oleh Man bahwa dukungan dapat berupa kesempatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga untuk terlibat dalam perawatan anak.¹⁶ Sedangkan sub tema tantangan juga sesuai dengan hasil penelitian Palliadelis *et al.* yang menjelaskan beberapa barrier terkait nilai dan kepercayaan dalam menerapkan konsep perawatan berfokus keluarga termasuk isu identitas diri perawat dan tanggungjawab perawat.⁹

Tema yang terakhir adalah dampak pemberdayaan keluarga yang terdiri dari sub tema peningkatan pengetahuan dan keterampilan, berbagi ilmu, bangga dan percaya diri, hari rawat pendek, deteksi dini pneumonia, dan menurunkan angka kesakitan. Dampak pemberdayaan umumnya bersifat positif dan dari hasil terdahulu dampak yang dilihat lebih terfokus pada bagaimana keberhasilan suatu proses pemberdayaan pada keluarga yang berdampak pada perbaikan status kesehatan anak. Sebagai contoh setelah proses pemberdayaan keluarga/orang tua yang anaknya dengan disabilitas menunjukkan adanya peningkatan pelayanan kesehatan yang diterima.¹⁷ Studi lain menjelaskan

bahwa dampak dari program pemberdayaan dengan melibatkan orang tua, stres anak berkurang dan percaya diri orang tua meningkat selama hospitalisasi.¹⁸ Eksplorasi terhadap apa yang dirasakan keluarga terkait pemberdayaan keluarga masih terbatas. Pada penelitian ini ditemukan adanya perasaan bangga dari orang tua karena mampu berpartisipasi dalam merawat anak selama hospitalisasi.

Simpulan

Pemberdayaan keluarga di tatanan RS sampai kini masih belum memasyarakat pada kasus akut seperti pneumonia. Pada pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga diperlukan suatu model yang sesuai dengan kebutuhan keluarga maupun perawat anak yang berdinamis di ruang rawat anak. Model yang sesuai akan tercipta baik apabila didahului dengan kegiatan mengeksplorasi bagaimana persepsi atau pandangan konsep pemberdayaan keluarga di tatanan rumah sakit terutama pada keluarga dengan anak penderita pneumonia. Penelitian ini menemukan tiga tema dalam pemberdayaan keluarga yaitu pemahaman pemberdayaan keluarga, proses pemberdayaan keluarga, dan dampak dari pemberdayaan keluarga. Tema pemahaman pemberdayaan keluarga teridentifikasi dari sub tema pengertian pemberdayaan keluarga, bentuk pemberdayaan keluarga, dan tujuan dari pemberdayaan keluarga. Selanjutnya tema proses pemberdayaan keluarga memiliki sub tema sebagai berikut: tahapan proses pemberdayaan, persiapan proses pemberdayaan, ruang lingkup materi pemberdayaan, dukungan proses pemberdayaan, dan tantangan proses pemberdayaan. Terakhir adalah tema dampak pemberdayaan keluarga yang muncul dari sub tema peningkatan pengetahuan dan keterampilan, berbagi ilmu, hari rawat pendek, deteksi dini pneumonia, dan menurunkan angka kesakitan.

Ucapan Terima Kasih

Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc., selaku ketua Program Studi Doktor Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UI yang telah mendukung dan memotivasi proses penyelesaian proposal disertasi ini. Pihak RSUPN Cipto Mangunkusumo terutama staf perawat pengelola dan pelaksana Departemen Keperawatan Anak yang telah banyak membantu ikut terlibat dalam mempersiapkan perizinan untuk riset saya.

Daftar Acuan

1. Rudan I, Tomaskovic L, Boschi-Pinto C, Campbell H. Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. *Bull. World Health Organ.* 2004; 82(12): 895-903.
2. UNICEF, WHO. *Pneumonia the forgotten killer of children.* USA: UNICEF & WHO; 2006.

3. Said M. *Pneumonia*. Dalam Rahajoe NN, Supriyatno B, dan Setyanto DB. *Buku ajar respirologi anak* (edisi pertama). Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010.
4. WHO. *Buku saku: Pelayanan kesehatan anak di rumah sakit*. Jakarta: WHO, 2009.
5. Benzein E, Johansson P, Arestedt KF, Berg A, and Saveman B. Families' importance in nursing care. *J. Fam. Nurs.* 2008; 14(1):97-117.
6. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J. Adv. Nurs.* 1991; 16(3):354-361.
7. Rodwell CM. An analysis of the concept of empowerment. *J. Adv. Nurs.* 1996; 23(2):305-313.
8. Hulme PA. Family empowerment: A nursing intervention on with suggested outcomes for families of children with a chronic health condition. *J. Fam. Nurs.* 1999; 5(1):33-50.
9. Paliadelis P, Cruickshank M, Wainohu D, Winskill R, & Stevens H. Implementing family-centered care: An exploratio of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Aust. J. Adv. Nurs.* 2005; 23(1):31-36.
10. Roberts KJ. Patient empowerment in the United States: A critical commentary. *Health Expect.* 1999;33(2):81-92.
11. Weist D, Schank MJ, dan Matkeus R. The process of empowerment: A Parish nurse perspective. *J Holistic. Nurs.* 2006; 24(17):17-24.
12. Rafael ADF. Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. *Adv. Nurs. Sci.* 2001; 24(1):1-16.
13. Wong SY, Lai AC, Martinson I, & Wong TKS. Effects of an education programme on family participation of children with developmental disability. *J. Intellect. Disabil.* 2006; 10(2):165-189.
14. Morais GSN, Costa SFG, Fontes D, & Carneiro AD. Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care or the hospitalized patient. *Acta. Paul. Enferm.* 2009; 22(3):323-327.
15. Reyno SM, & McGrath PJ. Predictors of parent training efficacy for childexternalizing behavior problems – a meta-analytic review. *J Child Psychol. and Psychiatry* 2006; 47(1):99–111.
16. Man DWK, & Bard CC. Development and application of the family empowerment questionnaire in brain injury. *Brain Inj.* 2003; 17(5):437-450.
17. Taub J. The effects of parent empowerment on adjustment for children receiving comprehensive mental health services. *Child. Serv. Soc. Policy Res Pract.* 2001; 4(3):103–122.
18. Melnyk BM, Gillis LA, Feinstein NF, Crean HF, Johnson J, Fairbanks E, Small L, Rubenstein J, Slota M, & Richert BC. Creating opportunities for parent empowerment: Program effects on the mental health/ coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatric* 2004; 113(6):e597-e607.