

PERSEPSI PERAWAT TERHADAP PELIBATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN ANAK DI RSUD BIMA

Ade Wulandari

Abstract: The philosophy of nursing deal with family based on pediatrics perspective refers to some supporting elements, one of them is to facilitate the colaboration between nurse with the family in order to take care of child patient. As a concept, this principal might lead the family to involve for taking care the child in the hospital. This research is qualitative study with fenomenology descriptive approach concept which aim to obtain the description of nurse perception toward family involved for taking care of child in the hospital. There are four themes which obtained, those are the health promoting challenge for family, the optimizing of nursing goals achievement, the factor which encourage the family involved and the characteristic of family as determinant factor. The result of this research is expected to be considered in order to increase the model of nursing system deal with child patient which oreintation to family culture.

Kata Kunci: Pelibatan Keluarga, Perawatan Anak, Persepsi Perawat.

LATAR BELAKANG

Keluarga merupakan lingkungan tempat anak akan bertumbuh, mendapatkan kematangan, dan tempat bagi maksimalisasi potensi anak sebagai manusia. Friedman (1998 dalam Hockenberry & Wilson, 2009) menyebutkan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah sebagai pemberi perawatan kesehatan bagi setiap anggota keluarga. Fungsi perawatan kesehatan oleh keluarga harus tetap dipertahankan baik pada anak sehat maupun ketika anak sakit dan harus mendapatkan perawatan di rumah sakit karena keluarga memainkan peran yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan anak (Kyle, 2008).

Family Centered Care (FCC) merupakan suatu metode perawatan bagi pasien anak dan keluarganya, tidak hanya ditujukan bagi seorang individu tetapi semua anggota keluarga dianggap sebagai penerima perawatan. Konsep FCC

didasarkan pada sejumlah elemen pendukung yang di antaranya: adanya pengakuan bahwa keluarga merupakan konstanta dalam kehidupan anak, pengakuan terhadap kekuatan keluarga, serta fasilitasi kolaborasi antara keluarga pasien dengan tenaga profesional kesehatan (*Institute for patient and Family Centered Care*, 2011). Adapun salah satu konsep inti dari FCC adalah dikenal dengan istilah *Enabling*, yang artinya memungkinkan keterlibatan atau partisipasi keluarga dalam perawatan anak baik di komunitas maupun di rumah sakit dengan menciptakan peluang dan sarana bagi anggota keluarga untuk menampilkan kemampuan dan kompetensi mereka dalam pemenuhan kebutuhan anak dan keluarga. Meskipun FCC merupakan konsep yang dianggap ideal dalam pelayanan perawatan anak sakit namun dalam praktiknya FCC sulit untuk diimplementasikan (Darbyshire, 1994 dalam Aggarwal et al., 2009). Penyebab sulitnya

FCC untuk diimplementasikan di antaranya: orang tua marah bila mereka dilibatkan dalam suatu pekerjaan yang mereka anggap adalah pekerjaan perawat dan adanya sikap perawat yang menghalangi orang tua untuk ikut berpartisipasi (Coyne, 2007 dalam Aggarwal et. al., 2009).

Perbedaan persepsi antara tenaga profesional dengan orang tua tentang FCC merupakan salah satu faktor yang menyulitkan implementasi dari FCC (Aggarwal et al, 2009).

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai persepsi perawat terhadap pelibatan keluarga dalam perawatan anak di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

METODE

Penelitian ini didesain sebagai penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi deskriptif. Penjarangan partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Adapun prosedur pengumpulan data yang menggambarkan persepsi perawat terhadap pelibatan keluarga dalam perawatan anak di rumah sakit diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap lima partisipan yang merupakan perawat di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bima. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan metode Collaizi, (1978). Proses pengambilan dan analisis data berlangsung dalam rentang waktu 3 bulan yang dimulai pada bulan November 2011 sampai Januari 2012.

HASIL

Empat tema utama yang dibentuk dari analisis data yaitu peluang promosi kesehatan bagi keluarga, optimalisasi pencapaian tujuan perawatan, faktor pendorong serta penentu pelibatan keluarga dalam perawatan anak di rumah sakit dan karakteristik merupakan faktor determinan.

PEMBAHASAN

Peluang Promosi Kesehatan bagi Keluarga

Partisipan memandang pelibatan keluarga sebagai peluang bagi perawat untuk memberikan ilmu yang baru guna meningkatkan pengetahuan dan memberikan motivasi bagi keluarga agar mereka menjadi mengerti dalam hal perawatan anak. Selain itu partisipan juga menganggap pelibatan keluarga sebagai kesempatan untuk mengajarkan keterampilan perawatan kepada keluarga agar keluarga bisa melakukan. Partisipan mengungkapkan beberapa metode yang biasa mereka terapkan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan mengajarkan keterampilan kepada keluarga pasien yang di antaranya: melalui diskusi, menjelaskan, mencontohkan, mengajarkan cara, dan memberikan pengalaman kepada keluarga.

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa promosi kesehatan merupakan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dalam masalah kesehatan masyarakat. Perilaku dibagi dalam tiga tingkat ranah yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Promosi kesehatan bukan hanya diperlukan dalam pelayanan preventif dan promotif

saja, melainkan juga diperlukan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif atau pelayanan rumah sakit. Tujuan dari pengembangan promosi kesehatan di rumah sakit adalah untuk membantu pasien dan keluarganya agar mereka dapat mengatasi masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Perawat merupakan salah satu tenaga profesional kesehatan yang berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien dan keluarga melalui kegiatan promosi kesehatan. Dalam penerapannya di lapangan, perawat memegang peranan sebagai agen pembawa perubahan (*change agent*), sebagai fasilitator dalam pemberdayaan, dan sebagai praktisi pembuat strategi (Piper, 2009). Beberapa ungkapan pengalaman yang dipaparkan oleh partisipan menggambarkan bahwa partisipan mengambil peran sebagai *change agent* ketika melibatkan keluarga dalam aktivitas perawatan. Hal ini dapat dilihat pada ungkapan partisipan yang mengatakan ingin merubah kebiasaan-kebiasaan dan ritual keluarga yang kurang benar terkait dengan perawatan kesehatan anak yang biasa dipraktikkan oleh keluarga di rumah. Pernyataan partisipan lainnya juga memberikan gambaran bahwa partisipan berperan sebagai fasilitator dalam meningkatkan keterampilan keluarga. Salah satu partisipan mengatakan bahwa dalam mengajarkan kompres kepada keluarga, partisipan mengajarkan cara dan sekaligus menyediakan alat dan bahan yang diperlukan.

Berdasarkan hasil analisis terhadap pernyataan partisipan yang kemudian dikaitkan dengan definisi promosi kesehatan tersebut, peneliti memiliki pandangan bahwa aktivitas pengajaran dan motivasi yang dilakukan oleh partisipan terhadap keluarga pasien merupakan suatu bentuk intervensi

yang ditujukan pada perilaku keluarga agar keluarga menjadi tahu, menerima dan menerapkannya dalam tindakan. Dengan demikian, pelibatan keluarga oleh perawat dalam aktivitas perawatan pasien merupakan kesempatan bagi perawat untuk melakukan promosi kesehatan kepada keluarga pasien.

Optimalisasi Pencapaian Tujuan Perawatan

Menurut standar proses asuhan keperawatan, tujuan keperawatan tercantum dalam rumusan rencana asuhan keperawatan dengan metode pencapaiannya adalah melalui implementasi dari intervensi keperawatan yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pasien. Intervensi keperawatan bagi pasien anak bervariasi, di antaranya tindakan untuk kebersihan diri (*personal hygiene*), keamanan, pengumpulan spesimen, administrasi pengobatan, prosedur untuk mempertahankan keseimbangan cairan, prosedur untuk mempertahankan fungsi pernapasan dan prosedur yang berhubungan dengan eliminasi (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002).

Prosedur yang menyakitkan dianggap sebagai suatu hal yang menakutkan bagi anak sejak masa kanak-kanak awal hingga remaja. Reaksi ketakutan pada anak biasanya ditunjukkan dengan perilaku menyerang, menangis, dan menolak perhatian dari orang lain. (Mott, 1985). Oleh karena itu, sebelum mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan, perawat anak perlu melakukan persiapan tindakan yang disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang anak agar intervensi keperawatan yang diberikan kepada anak dapat terlaksana. Keberadaan orang tua pada saat dilakukan tindakan pada anak merupakan bentuk dukungan psikologis bagi anak. Orang tua dapat memberikan ketenangan

bagi anak dengan cara membantu perawat atau melakukan observasi saat dilakukan tindakan. (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang sesuai dengan konsep dan teori yang telah ada terkait metode pendekatan terhadap pasien anak dan keluarga guna mencapai tujuan keperawatan. Namun demikian, hasil penelitian ini ada bedanya dengan teori dan konsep sebelumnya. Hasil penelitian yang menunjukkan kesesuaian dengan konsep teori dan konsep yang telah ada ditunjukkan oleh pandangan partisipan yang menganggap bahwa keterlibatan orang tua merupakan cara melakukan pendekatan pada pasien anak ketika dilakukan intervensi keperawatan karena salah satu efek yang diberikan adalah anak merasa tenang bila orang tua berada bersama anak. Hal ini terlihat pada pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa anak akan merasa tenang bila saat dilakukan tindakan orang tua berada di sisinya, memegang tangan dan kakinya. Di samping itu, orang tua dapat membujuk anak bila anak menolak untuk dilakukan intervensi oleh perawat. Partisipan juga mempunyai pandangan bahwa dengan adanya keterlibatan keluarga maka dapat memberikan kemudahan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien.

Adapun hasil penelitian ini yang belum terdapat dalam teori dan konsep sebelumnya adalah anggapan partisipan bahwa kemandirian keluarga diperlukan untuk pencapaian tujuan perawatan. Beberapa partisipan mengatakan tidak semua pekerjaan dalam perawatan anak dapat ditangani oleh mereka. Oleh karena itu, keluarga harus berperan aktif dalam melakukan aktivitas perawatan

bagi anak mereka. Partisipan yang lain mengemukakan pendapat tentang hal yang sama, mereka mengharapkan keluarga mau mengerjakan tindakan perawatan yang dapat dilakukan sendiri oleh keluarga.

Selain kemandirian keluarga, partisipan juga mempunyai pandangan bahwa dalam situasi dan kondisi tertentu seperti pada saat partisipan sibuk karena banyak pasien, partisipan membutuhkan keterlibatan keluarga untuk melakukan tindakan keperawatan agar tujuan perawatan tetap tercapai. Beberapa partisipan mengatakan mereka khawatir pemberian obat atau pemberian makan bagi pasien bisa terlewat pada saat mereka sangat sibuk menghadapi pasien yang banyak. Mereka memiliki pemikiran bahwa daripada tujuan perawatan tidak tercapai lebih baik mereka melibatkan keluarga pasien untuk membantu mereka pada situasi dan kondisi yang demikian.

Dari pernyataan-pernyataan partisipan tersebut peneliti mempunyai asumsi bahwa alasan beban kerja yang tinggi yang menyebabkan partisipan mengharapkan keluarga lebih mandiri dan partisipan membutuhkan keterlibatan keluarga dalam aktivitas perawatan. Dalam konsep dan teori yang telah ada terkait pelibatan keluarga dalam perawatan, beban kerja perawat yang tinggi bukan merupakan alasan kenapa keluarga pasien dilibatkan dalam aktivitas perawatan. Dengan kata lain, keluarga terlibat dalam aktivitas perawatan tujuannya bukan untuk menggantikan tugas perawat namun karena keluarga membutuhkan kepercayaan dari tenaga kesehatan terhadap kemampuan yang mereka miliki (Graves & Hayes, 1996; Kristjindottir, 1995 dalam Pott et al, 2003).

Faktor Pendorong Pelibatan Keluarga

Ketakutan terhadap orang dan lingkungan yang asing biasanya dialami oleh anak-anak pada masa awal kanak-kanak. Selain terhadap orang asing, prosedur yang menyakitkan juga dapat menjadi penyebab ketakutan pada anak bahkan bagi anak remaja (Mott, 1985). Mempertahankan kebersamaan anak dengan keluarga selama perawatan adalah salah satu metode untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan pada anak (Ball & Bindler, 2003). Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan konsep bahwa ketakutan pada anak menjadi faktor pendorong bagi partisipan untuk melibatkan keluarga dalam aktivitas perawatan.

Selain ketakutan anak, anggapan partisipan bahwa keluarga adalah mitra dalam perawatan anak di rumah sakit juga menjadi faktor pendorong bagi partisipan untuk melibatkan keluarga dalam perawatan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Smith dan Rees (2000) dalam Hockenberry & Wilson (2009) yang mengatakan bahwa keluarga dianggap sebagai mitra di rumah sakit. Sebagian partisipan mengatakan bahwa merawat pasien anak membutuhkan kerjasama antara keluarga dengan perawat. Partisipan yang lain mengatakan bahwa dalam merawat pasien anak perawat tidak bisa berdiri sendiri, merawat pasien anak itu adalah tugas perawat dan keluarga. Dengan demikian, peneliti menarik kesimpulan bahwa partisipan telah memiliki pemahaman yang sesuai dengan perspektif keperawatan anak yang diantaranya adalah filosofi *atraumatic care* dan prinsip kolaborasi.

Karakteristik Keluarga sebagai Faktor Determinan

Pelibatan keluarga dalam perawatan anak merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk memungkinkan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Upaya pelibatan keluarga oleh perawat berlangsung dalam proses negosiasi antara perawat dan keluarga untuk menentukan dalam hal apa keluarga dapat dilibatkan. Dengan demikian, keterlibatan masing-masing keluarga akan berbeda-beda berdasarkan pada kemampuan dan kemauan yang mereka miliki dan kemungkinan dapat berubah mengikuti perkembangan pasien (Bradshaw et al., 2002 dalam Glaspe & Richardson, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan pengalaman melibatkan keluarga dalam aktivitas perawatan anak, secara garis besar partisipan menganggap keluarga pasien terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok yang kooperatif dan kelompok yang tidak mau terlibat. Hasil analisis terhadap pernyataan-pernyataan partisipan diketahui bahwa mereka memandang faktor sosial ekonomi, latar belakang pendidikan keluarga, riwayat pernikahan, dan memiliki anak serta peran keluarga dalam masyarakat menentukan bagaimana mereka dapat diajak untuk terlibat dalam aktivitas perawatan pasien. Sebagian partisipan mengatakan keluarga dengan latar belakang sosial ekonomi menengah ke atas dirasakan lebih susah untuk dilibatkan karena keluarga merasa merawat anak di rumah sakit itu adalah tugas perawat dan mereka sudah membayar untuk itu. Coyne (2007 dalam Aggarwal et al., 2009) juga mengungkapkan hal yang sama dengan hasil penelitian ini yaitu terdapat keluarga pasien yang marah bila dilibatkan dalam aktivitas perawatan

karena menganggap itu adalah pekerjaan perawat. Karakteristik keluarga lainnya yang juga dirasakan sulit untuk dilibatkan adalah keluarga yang bekerja, keluarga yang banyak menuntut kepada perawat dan keluarga yang belum siap memiliki anak.

KESIMPULAN

Dalam perspektif keperawatan anak, kolaborasi perawat, dan keluarga pasien merupakan salah satu standar penampilan profesional perawat. Hal ini didukung pula oleh *family centered care* (FCC) sebagai filosofi keperawatan anak yang di dalamnya terdapat prinsip pelibatan keluarga dalam aktivitas perawatan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan pengalaman berinteraksi dengan keluarga ketika merawat pasien anak, perawat mempunyai persepsi yang positif terhadap pelibatan keluarga. Hal ini tergambar dari tema-tema yang diperoleh yaitu perawat mempunyai pandangan bahwa pelibatan keluarga dalam perawatan anak merupakan peluang bagi mereka untuk melakukan promosi kesehatan kepada keluarga pasien melalui upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga.

Perawat menganggap pelibatan keluarga dalam aktivitas perawatan sebagai salah satu cara mengoptimalkan pencapaian tujuan perawatan pasien karena perawat mempunyai pemahaman keterlibatan keluarga merupakan cara pendekatan terhadap pasien anak. Perawat juga merasa lebih mudah dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien dengan adanya kerjasama dengan keluarga. Dalam situasi dan kondisi seperti kesibukan karena pekerjaan yang banyak, perawat membutuhkan keterlibatan keluarga untuk melakukan tindakan perawatan sesuai dengan

kemampuan yang mereka miliki untuk menggantikan pekerjaan perawat. Harapan perawat keluarga lebih mandiri dalam merawat anak mereka.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pelibatan keluarga dalam aktivitas perawatan didasarkan pada anggapan/keyakinan perawat dimana perawatan bagi pasien anak merupakan tanggung jawab bersama antara perawat dan keluarga sehingga perawat harus selalu beriringan dengan keluarga dalam memberikan asuhan perawatan. Pelibatan keluarga oleh perawat juga dimaksudkan untuk mengurangi reaksi ketakutan anak terhadap perawat. Pemahaman perawat ini menjadi faktor pendorong bagi perawat untuk melibatkan keluarga.

Terdapat dua kelompok karakteristik keluarga yang menurut partisipan merupakan faktor penentu bagaimana keterlibatan mereka dalam perawatan anak. Kelompok pertama adalah karakteristik keluarga yang kurang kooperatif/tidak mau terlibat dalam aktivitas perawatan. Karakteristik keluarga yang kurang kooperatif di antaranya adalah keluarga dengan latar belakang sosial ekonomi kelas menengah ke atas. Selain itu, orang tua yang terlalu banyak menuntut terhadap perawat diungkapkan juga sebagai karakteristik keluarga yang kurang kooperatif. Kelompok kedua adalah karakteristik keluarga yang dianggap kooperatif dalam perawatan anak. Partisipan mengungkapkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di kelas 3 dengan latar belakang pendidikan yang tidak terlalu tinggi lebih mudah diajak terlibat dalam aktivitas perawatan. Partisipan juga mengungkapkan ibu rumah tangga dan keluarga yang cepat tanggap terhadap keterampilan yang diajarkan dirasakan lebih mudah untuk dilibatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, S., Cadha, P., Kalia, S., Richardson, S., Winterbottom, L., Shield, L. (2009). Perception of family-centered care: Uk Pilot Study of the Shield and Tanner Questionnaires. *Neonatal, Paediatric, and Child Health Nursing*. Volume 12 number 2. diperoleh pada tanggal 17 Januari 2011.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. *Nursing Theorist and Their Work*. Missouri: Mosby, 2006.
- American Academy of Pediatric. Family-centered Care and Pediatrician's Role. *Journal of pediatrics*. 2003. Diperoleh dari Gale Education, Religion and Humanities Litepackage pada tanggal 1 Juli 2011.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. *Pediatric Nursing: Caring for Children*. (3rd ed). New Jersey: Prentice Hall, 2003.
- Basrowi & Suwandi. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Board, R. School-Age Children's Perceptions of Their Pediatric Intensive Care Unit Hospitalization. Vol. 31 Iss. 3; Pg 166, 10 pgs. *Journal of Nursing & Allied Health Source*. 2005. Diperoleh tanggal 20 Maret 2011.
- Bruck, L., & Mayer, B.H. *Pediatric Nursing Made Incredibly Easy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
- Carpenter, D.R., & Streubert S.H.J.. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
- Creswell, J. W. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. California: Sage publicationn, Inc, 1998.
- Corlett, J., & Twycross, A. Negotiation of Parental Roles within Family-Centered Care: a Review of the Research. *Journal of Clinical Nursing*. 2006. Diperoleh pada tanggal 6 Juli 2011.
- Curley. Evaluated the Effectiveness of Nursing Mutual Participation Model of Care dikutip dari *Parent – Focused Intervention in Improving Coping/Mental Health Outcomes of Critically Ill Children and Their Parents: An Evidence Base to Guide Clinical Practice* Oleh Nurses Uk Work Permits Published: Pediatric nursing, 1988.
- Fisher., Lindhorst, H., Mathews, T., Munroe, D.J., Pulin, D., & Scott, D. Nursing Staff Attitudes And Behaviour Regarding Family Presence in The Hospital Setting. Blackwell Publishing Ltd. Jan Original research. *The Authors, Journal Compilation*. 2008. Diperoleh pada tanggal 13 Januari 2011.
- Glaspe, A., & Richardson, J. *A Textbook of Children's and Young People's Nursing*. Churchill Livingstone: Elsevier, 2006.
- Hockenberry, M. J. *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. Missouri: Mosby, 2003.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (8th ed). Missouri: Mosby, 2009.
- Ilyas, Y. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, 2004.
- Institute for Family – Centered Care. *Advancing the Practice of Patient – and Family Centered Care*. Wisconsin Avenue: Bethesda, 2009.
- Jackson, D.B., & Saunders, R.B. *Child Health Nursing : A Comprehensive Approach to The Care of Children and Their Families*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1993.
- Keene, N. *Your Child in the Hospital: A Practical Guide for Parents*. New Mexico: O'reilly, 1999.
- Kyle, T. *Essential of Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.