

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Masriadi, 2017). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli termasuk organ adneksanya. ISPA dikenal sebagai suatu proses infeksi yang menyerang tenggorokan, hidung, paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari atau 2 minggu (Vats, 2018).

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA berdasarkan hasil pemeriksaan dibedakan menjadi dua golongan yaitu golongan umur dibawah 2 bulan, dan golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (Suriani et al., 2023)

1. Golongan umur dibawah 2 bulan

- a. Pneumonia

Yang dimaksud pneumonia jika dalam pemeriksaan fisik terdapat adanya tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau frekuensi napas cepat (frekuensi pernafasan 60 kali permenit atau lebih).

- b. Bukan pneumonia

Yang dimaksud bukan pneumonia jika ditemukan penyakit batuk pilek biasa, dan tidak ditemukan tanda tarikan

kuat dinding dada bagian bawah atau tidak ditemukan napas cepat (frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit).

2. Golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun

a. Pneumonia

Yang dimaksud pneumonia jika dalam pemeriksaan fisik ditemukan nafas cepat dengan frekuensi pernafasan 50 kali permenit atau lebih (usia 2-12 bulan), atau frekuensi pernafasan 40 kali permenit atau lebih (untuk usia 1-5 tahun).

b. Pneumonia berat

Yang dimaksud pneumonia berat jika ditemukan sesak napas dalam pemeriksaan fisik dan saat inspirasi adanya tarikan dinding dada bagian bawah. Namun saat dilakukan pemeriksaan anak harus dalam keadaan tenang, dan tidak menangis.

c. Bukan pneumonia

Yang dimaksud bukan pneumonia adalah jika tidak ada napas cepat, dan tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah, jadi penderita hanya mengalami batuk pilek biasa.

Klasifikasi penderita ISPA di kelompokkan berdasarkan tiga kriteria keparahan yaitu ISPA ringan, ISPA sedang dan ISPA berat dengan gejala sebagai berikut :

1. ISPA ringan : apabila ditemukan gejala batuk, serak, pilek, panas atau demam.
2. ISPA sedang : apabila dijumpai gejala-gejala ISPA ringan disertai gejala sesak napas, suhu tubuh lebih dari 39°C dan bila bernapas mengeluarkan suara napas tambahan.
3. ISPA berat : apabila dijumpai gejala ISPA ringan atau sedang dan disertai gejala penurunan kesadaran, nadi cepat, nafsu makan menurun, sianosis dan gelisah

2.1.3 Etiologi ISPA

Etiologi terjadinya penyakit ISPA ini disebabkan oleh bakteri jenis *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium* dan virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* (Alifariki et al., 2023). Selain itu, ISPA juga merupakan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme distruktur saluran napas atas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis (radang tenggorokan), laringitis dan influenza tanpa komplikasi (Alifariki et al., 2023).

2.1.4 Patofisiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat terjadi karena masuknya beberapa bakteri dari *genus Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Boerdetella*, *Korinebakterium* dan virus dari golongan *Mikrovirus* (termasuk didalamnya virus influenza dan virus campak), *Adenovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Herpesvirus* yang masuk kedalam tubuh manusia melalui partikel udara, kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk kedalam bronkus dan masuk kesaluran pernapasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, dan sakit kepala (Adelia et al., 2023).

2.1.5 Tanda dan gejala ISPA

Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam. Gejala ISPA dibagi menjadi 3 antara lain sebagai berikut :

1. Gejala ISPA ringan

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala yaitu batuk, serak, yang ditandai dengan anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis), pilek yaitu anak mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung dan panas atau demam, yaitu suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas (Hersoni, 2015).

2. Gejala ISPA sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala yaitu pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu : untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2-<12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada umur 12 bulan - < 5 tahun, suhu tubuh lebih dari 39°C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur) atau berbunyi menciut-ciut (Hersoni, 2015).

3. Gejala berat

Tanda dan gejala berat dari ISPA ini ialah warna bibir atau kulit membiru, kesadaran anak menurun, bunyi pernapasan seperti mengorok, anak tampak gelisah, sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas, nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau teraba lemah, tenggorokan berwarna merah (Hersoni, 2015)

2.1.6 Pencegahan ISPA

Menurut (Amirah & Safrizal Ahmaruddin, 2020) pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan gizi

Menjaga kesehatan gizi yang baik dapat mencegah dan terhindar dari penyakit salah satunya penyakit ISPA yaitu dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup. Semuanya itu akan menjaga badan tetap sehat. Dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh.

2. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Tujuan dilakukannya imunisasi yaitu untuk menjaga kekebalan tubuh agar terhindar dari berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Dengan membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik dapat mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada didalam rumah. Hal tersebut dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

4. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk kedalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus atau bakteri diudara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang diudara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan

dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

2.1.7 Penatalaksanaan ISPA

Menurut (Lestari et al., 2022) pengelolaan awal ISPA pada anak antara lain meliputi pengelolaan mandiri dirumah dan berobat ke tenaga kesehatan.

1. Pengelolaan mandiri dirumah

Pengelolaan mandiri dirumah diawali dengan melakukan pengelolaan secara mandiri di rumah. Pengelolaan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mengatasi batuk dan melegakan tenggorokan, yaitu dengan ramuan tradisional dan dapat juga dengan memberikan obat batuk yang siap sedia di rumah. Ibu harap memperhatikan dosis obat dan waktu pemberian obat tersebut, sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan.
- b. Mengatasi pilek, yaitu membersihkan lubang hidung untuk mengatasi sumbatan, mempercepat kesembuhan dan mencegah komplikasi serta menjaga tubuh anak tetap hangat. Tidak dianjurkan untuk diberikan obat-obatan karena sebagian besar penyebab pilek adalah virus yang bersifat *self-limiting disease*.
- c. Mengatasi demam, yaitu pemeriksaan suhu tubuh anak dapat diukur dengan menggunakan alat thermometer sebagai alat ukur suhu tubuh yang telah terstandar. Berikut Tindakan yang dapat mengatasi demam anak antara lain: melakukan pengompresan dengan air hangat, meningkatkan asupan cairan atau ASI untuk mencegah dehidrasi, memberikan obat penurun panas

sesuai dengan anjuran dokter atau dengan memberikan ramuan tradisional. Apabila demam anak tinggi atau melebihi 39⁰ C segera ke tenaga kesehatan terdekat.

- d. Pemberian makanan, yaitu berikan makanan bergizi secara terus-menerus walaupun dalam jumlah sedikit, pemberian ASI tetap diteruskan bahkan lebih ditingkatkan frekuensinya, bersihkan lubang hidung apabila tersumbat sehingga mengganggu pemberian makanan atau ASI.
- e. Pemberian minuman, yaitu berikan minuman seperti air putih lebih banyak dari biasanya, untuk menghindari terjadinya dehidrasi dan membantu mengencerkan dahak.
- f. Usaha lingkungan dan tempat tinggal tetap bersih, dengan ventilasi yang cukup dan tidak berasap.
- g. Apabila keadaan anak dalam 2-3 hari setelah pengelolaan mandiri di rumah tidak kunjung membaik dianjurkan untuk memeriksakan anak tersebut ke tenaga kesehatan setempat untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan yang lebih komperhensif.
- h. Apabila kondisi anak dalam kriteria kondisi bahaya, harap segera rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat. Dianjurkan ke pelayanan kesehatan yang fasilitasnya lebih memadai dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena kondisi ini merupakan kondisi emergency.

2. Berobat ke tenaga kesehatan

Dalam kurun waktu 2-3 hari setelah dilakukan pengelolaan mandiri dirumah, kondisi anak tidak kunjung membaik. Orangtua

dianjurkan untuk memeriksakan anaknya tersebut ke tenaga kesehatan terdekat. Pemeriksaan yang dilakukan tersebut dimulai dengan mengajukan beberapa pertanyaan ke ibu dan melakukan pemeriksaan langsung kepada anak tersebut.

3. Tatalaksana ISPA pada golongan usia kurang dari 2 bulan

a. Pneumonia berat

Tindakan yang dilakukan yaitu: rujuk segera ke rumah sakit, beri anti biotik satu dosis, jika mengalami demam dan atau wheezing obati, dan anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI terbaiknya.

b. Bukan pneumonia

Tindakan yang dilakukan yaitu: memberikan nasihat pada ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, meningkatkan frekuensi pemberian ASI, membersihkan lubang hidung apabila tersumbat, memberikan edukasi pada ibu untuk kembali kontrol apabila pernapasan anak menjadi lebih cepat ataupun sukar.

4. Tatalaksana ISPA pada golongan usia lebih dari 2 bulan sampai 5 tahun

a. Pneumonia berat

Tindakan yang dilakukan yaitu: rujuk segera ke rumah sakit, beri antibiotik satu dosis, jika mengalami demam atau wheezing obati.

b. Pneumonia

Tindakan yang dilakukan yaitu: mensihati ibu untuk melakukan tindakan merawat anak dirumah, berikan antibiotic selama 3 hari, menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol setelah 2 hari atau lebih cepat apabila keadaan anak semakin memburuk, jika mengalami demam dan atau wheezing obati,

dan lakukan pemeriksaan kembali setelah 2 hari diberi antibiotic, apabila memburuk, tindakan selanjutnya adalah segera rujuk ke rumahsakit, dan apabila membaik tindakan selanjutnya adalah teruskan antibiotic setelah 3 hari.

c. Bukan pneumonia

Tindakan yang dilakukan yaitu: bila batuk > 3 minggu rujuk, menasihati ibu untuk melakukan tindakan perawatan anak dirumah, jika mengalami demam atau wheezing obati.

5. Penerapan minum jahe dan madu untuk menangani ISPA pada balita World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan, dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis dan kanker. World Health Organization (WHO) senantiasa mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan serta khasiat dari obat tradisional tersebut (Novikasari & Sugiantoro, 2021).

Pengobatan secara tradisional terhadap ISPA dapat menggunakan minuman herbal jahe dan madu karena sangat efektif dan lebih aman untuk digunakan. Pemberian minuman jahe dan madu dapat menurunkan tingkat keparahan batuk pada anak dengan ISPA, karena kandungan minyak atsiri dalam jahe yang merupakan zat aktif dapat mengobati batuk, sedangkan zat antibiotik pada madu dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi lain seperti batuk anak pada ISPA, zat antibiotik ini mengandung zat inhibine sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif dan gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida. Penelitian lain menyatakan bahwa madu yang diberikan pada anak dengan batuk tidak menimbulkan suatu efek samping. Madu mempunyai efek

antimikroba langsung dan tidak langsung (Novikasari & Sugiantoro, 2021).

2.1.8 Komplikasi ISPA

Komplikasi yang dapat terjadi ketika ISPA tidak di tangani dengan baik adalah terjadinya infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak, dan kematian. (Amirah & Safrizal Ahmaruddin, 2020) :

1. Infeksi pada paru

Kuman penyebab ISPA akan masuk kedalam sistem pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas kerana ada sumbatan pada jalan napas oleh penumpukan secret hasil produksi kuman pada rongga paru.

2. Infeksi selaput otak

Kuman juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan menumpukan cairan yang mampu mengakibatkan meningitis.

3. Penurunan kesadaran

Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya suplay oksigen dan darah menuju otak sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadilah hipoksia pada jaringan otak.

4. Kematian

Penanganan yang lambat dan tidak tepat pada pasien ISPA dapat memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung.

2.2.

Konsep Dasar Balita

2.2.1. Definisi Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Fredy Akbar K. et al., 2021). Menurut Sutomondan Anggraeni 2010 dalam penelitian harwijayanti 2023, balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun) (Harwijayanti et al., 2023). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Harwijayanti et al., 2023).

2.2.2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3tahun (batita) dan anak usia pra-sekolah.

1. Anak usia 1-3 tahun

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra- sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari

anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering

2. Anak usia pra-sekolah

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya dan pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Anouw et al., 2023).

2.3. Konsep Pemberdayaan Keluarga

2.3.1 Definisi

Pemberdayaan adalah sebuah proses sosial, mengenali, mempromosikan dan meningkatkan kemampuan individu untuk menemukan kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri dan mobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan hidup mereka. Pemberdayaan keluarga adalah upaya menumbuhkan pengetahuan, keterampilan, kesadaran, kemampuan sumber daya dalam memelihara, meningkatkan status kesehatan, mendapatkan kontrol positif dari kehidupan serta meningkatkan kualitas hidup (Uprianingsih, 2018a).

Pemberdayaan keluarga adalah suatu bentuk intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang

memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Uprianingsih, 2018a).

Konsep pemberdayaan keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan ketrampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga. (Uprianingsih, 2018b)

2.3.2 Tujuan

Tujuan utama dari proses pemberdayaan keluarga adalah membantu keluarga untuk bisa mandiri yang awalnya dibantu dan diarahkan oleh perawat komunitas. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, perawat komunitas lebih sering atau cenderung berfokus pada masalah dan sering mengungkapkan berbagai kekurangan yang ada dalam keluarga, keadaan ini akan memberikan dampak yang tidak baik terkait hubungan terapeutik antara perawat dan keluarga. Dalam proses pemberdayaan keluarga, selain mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam keluarga, perawat diharapkan lebih berfokus dan menitikberatkan asuhan keperawatan pada identifikasi kekuatan atau sumber daya yang ada dalam keluarga, dengan menitikberatkan pada kekuatan yang ada dalam keluarga, perawat dapat menumbuhkan aspek positif keluarga seperti kepercayaan diri, peningkatan harga diri, dan juga dapat membantu keluarga untuk merasa

lebih kuat untuk melihat dan menyelesaikan masalah yang ada bahkan pada situasi yang sulit sekalipun (Kartikaningrum et al., 2017). Pemberdayaan keluarga dalam proses keperawatan adalah lebih menekankan pada aspek positif kemampuan keluarga untuk mengenali dan mengatasi masalah yang ada dibandingkan dengan melihat ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah. Tujuan pemberdayaan keluarga antara lain, sebagai berikut :

1. Menumbuhkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran kesehatan. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal pemberdayaan kesehatan diperoleh melalui proses belajar. Kemampuan sumber daya manusia memelihara dan meningkatkan kesehatan diperoleh melalui proses belajar dari petugas kesehatan yang memberikan informasi kesehatan akan menimbulkan kesadaran terhadap kesehatan dan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.
2. Menumbuhkan kemauan atau kehendak untuk melakukan tindakan kesehatan. Kemauan atau kehendak untuk melakukan tindakan kesehatan yaitu merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Kemauan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung pada beberapa faktor. Faktor yang utama yang mendukung berlanjutnya kemauan menjadi tindakan adalah sarana dan prasarana untuk mendukung tindakan.
3. Keluarga mampu untuk melakukan tindakan kesehatan. Lawrence green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan untuk dapat terwujudnya perilaku hidup sehat ditunjang oleh beberapa faktor :
 - a. faktor predisposisi, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kesehatan, tradisi dan

kepercayaan kelurga tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut di masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.

- b. Faktor pemungkin, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Keluarga memerlukan sarana dan prasarana pendukung dalam menunjang perilaku kesehatan.
- c. Faktor penguat, faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan perilaku petugas kesehatan termasuk perawat, undangundang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari daerah yang terkait dengan kesehatan.

Haggman et al., (2010) menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut :

1. Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui atau dijalani oleh keluarga
2. Membangun daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.
4. Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, ketrampilan manajerial, dan ketrampilan kepemimpinan.
5. Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.

2.3.3 Prinsip pemberdayaan keluarga

Pelaksanaan pemberdayaan keluarga berpusat pada interaksi kolaboratif antara keluarga dengan tenaga kesehatan. Pemberdayaan keluarga harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan hal positif yang hendak dicapai oleh keluarga. Dalam penggunaan konsep pemberdayaan keluarga, perawat sebaiknya melakukan refleksi dan pengukuran kapasitas pribadi terkait sejauh mana perawat mampu untuk melakukan pemberdayaan keluarga. Tujuan dari pemberdayaan keluarga adalah memfasilitasi kapasitas atau kemampuan keluarga dalam mengenali dan menemukan masalah kesehatan keluarga, untuk mengeksplorasi pilihan-pilihan dalam pemecahan masalah kesehatan, dan menggunakan sumber daya yang tersedia secara optimal (Fabanyo et al., 2023). Perawat komunitas perlu memperhatikan prinsip-prinsip pemberdayaan keluarga yaitu :

1. Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat charity yang akan menjadikan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan atau pelatihan yang mempromosikan self reliance dan meningkatkan kapasitas keluarga.
2. Menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan keluarga menjadi lebih kuat , melalui pelatihan terhadap daya tahan dan daya juang menghadapi masalah (stresor)
3. Meningkatkan partisipasi yang menjadikan keluarga meningkat kapasitasnya dan mampu mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh, dan tanggung jawab penuh untuk melakukan kegiatan.

2.3.4 Ruang lingkup pemberdayaan keluarga

Pemberdayaan keluarga mencakup dimensi yang luas dari kebutuhan yang bersifat biopsikososiakultural dan spiritual (Ardian, 2017). Graves

(2007) menjelaskan bahwa ruang lingkup pemberdayaan keluarga meliputi aspek sebagai berikut :

1. Ketahanan keluarga. Peningkatan ketahanan keluarga meliputi ketahanan fisik, sosial, dan ketahanan psikologis keluarga. Ketahanan keluarga merupakan konsep yang luas dalam kehidupan keluarga yang meliputi konsep berfungsinya keluarga, pengelolaan stres keluarga, kelentingan keluarga dan tahap perkembangan keluarga;
2. Fungsi, peran dan tugas keluarga. Peningkatan kapasitas dan potensi keluarga dalam memenuhi fungsi kesehatan keluarga, melaksanakan peran keluarga baik peran formal maupun informal, serta mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga sesuai tahap perkembangan keluarga;
3. Sumber daya keluarga. mengelompokkan sumber daya keluarga dalam tiga kelompok yaitu sumber daya manusia, meliputi aspek kognitif, afektif dan psikomotor, serta sumber daya waktu. Sumber daya ekonomi seperti pendapatan, kesehatan, keuntungan pekerjaan dan kredit. Sumber daya lingkungan meliputi lingkungan sosial, serta lembaga politik.

2.3.5 Proses pemberdayaan keluarga

Konsep pemberdayaan mengemuka sejak dicanangkan strategi global WHO tahun 1984 yang ditindak lanjuti dalam rencana aksi dalam piagam Ottawa pada tahun 1986. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan tentang perlunya mendorong terciptanya :

1. Kebijakan berwawasan kesehatan;
2. Lingkungan yang mendukung;
3. Reorientasi dalam pelayanan kesehatan;
4. ketrampilan individu;
5. Gerakan masyarakat;

Ada tiga syarat dalam proses pemberdayaan keluarga atau masyarakat yaitu :

1. Kesadaran, kejelasan, serta pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan;
2. Pemahaman yang baik tentang keinginan berbagai pihak tentang hal-hal apa, dimana dan siapa yang akan diberdayakan;
3. Adanya kemauan dan ketrampilan kelompok sasaran untuk menempuh proses pemberdayaan. Kemampuan keluarga dalam bidang kesehatan mempunyai pengertian luas. Notoadmodjo (2007) mengungkapkan mampu atau mandiri di bidang kesehatan apabila :
 - a. Mampu mengenali masalah kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan, kelompok harus mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik.
 - b. Mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri secara mandiri. Keluarga mandiri adalah keluarga yang mampu menggali potensi untuk mengatasi masalah kesehatan.
 - c. Mampu memelihara dan melindungi dari ancaman kesehatan. Keluarga diharapkan melakukan antisipasi masalah kesehatan dengan upaya pencegahan.

2.3.6 Pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan

Dunst et al (1996) dalam (Uprianingsih, 2018) mengusulkan pemberdayaan keluarga sebagai suatu intervensi keperawatan dengan menyajikan model intervensi berdasarkan tiga komponen utama pemberdayaan yang berdasarkan pengalaman ilmiah dan sintesa literatur. Komponen pertama adalah ideologi pemberdayaan, yang

menjelaskan bahwa semua individu dan keluarga meyakini memiliki kekuatan dan kemampuan serta kapasitas untuk menjadi kompeten.

Komponen kedua adalah partisipasi pengalaman, merupakan proses membangun kekuatan dari kelemahan yang ada secara benar, komponen ini merupakan bagian dari intervensi keluarga. Komponen ketiga hasil pemberdayaan, komponen ini terdiri dari perilaku yang diperkuat atau dipelajari, penilaian terhadap peningkatan pengawasan misalnya konsep diri dan motivasi intrinsik. Model ini mendefinisikan pemberdayaan keluarga sebagai kemampuan keluarga untuk menilai, mempengaruhi, dan mengelola situasi dengan menggunakan sumber daya keluarga.

2.3.7 Tahap pemberdayaan keluarga

Proses pemberdayaan memiliki tahapan yang meliputi :

1. Tahap persiapan (Engagement) Pada tahap engagement dilakukan persiapan awal atau entry proses pemberdayaan yang meliputi persiapan tenaga pemberdaya, sarana serta lingkungan, Pada tahapan ini perawat melakukan pengkajian kelayakan pada daerah yang akan dijadikan sasaran baik secara formal maupun secara informal. Akses relasi dengan tokoh masyarakat juga dilakukan pada tahap ini agar terjalin hubungan yang baik dengan masyarakat, sedangkan pada keluarga dilakukan bina hubungan saling percaya (BHSP).
2. Tahap Pengkajian atau Assesment Pengkajian dapat dilakukan terhadap individu (tokoh masyarakat) atau kelompok-kelompok masyarakat (keluarga). Perawat komunitas melakukan identifikasi masalah mengenai kebutuhan keluarga. Keluarga selain itu tahapan dari proses pengkajian adalah mengidentifikasi sumber daya atau kekuatan keluarga, dengan menitikberatkan pada kekuatan yang ada dalam keluarga, sumber daya keluarga dapat dikaji dengan komunikasi yang baik, memberikan

reinforcement positif kepada keluarga sehingga akan terbangun hubungan yang terapeutik antara perawat dan keluarga, Diharapkan setelah mengetahui kelebihan atau sumber daya yang dimiliki, keluarga lebih percaya diri dalam mengenal dan menyelesaikan masalah yang ada.

3. Tahap perencanaan kegiatan (designing) Perencanaan kegiatan dilakukan bersama keluarga. Keluarga tidak hanya dituntut untuk mengetahui permasalahan dan kebutuhannya namun juga bekerjasama dengan perawat untuk menyusun tujuan yang ingin dicapai
4. Tahap Implementasi Tahap implementasi merupakan tahap pelaksanaan program pemberdayaan. Proses implementasi yang baik harus dilandasi kerjasama yang baik antara perawat dan masyarakat maupun antara masyarakat. Hal ini ditujukan agar proses pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang disusun.
5. Tahap evaluasi Tahap evaluasi dilakukan sebagai proses pengawasan. Pada tahap evaluasi keluarga harus dilibatkan agar terbentuk pengawasan secara internal dan dalam rangka memandirikan keluarga dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Evaluasi diharapkan dapat memberikan umpan balik yang berguna baik perbaikan program.
6. Tahap terminasi Pada tahap terakhir ini terjadi pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas. Hal ini dilakukan karena masyarakat telah mampu secara mandiri atau telah mencapai waktu yang ditetapkan sebelumnya. Proses terminasi tidak serta merta dilakukan secara mendadak, namun secara bertahap. Sehingga jika perawat belum bisa menyelesaikan dengan baik maka kontak dengan masyarakat tetap dilakukan

namun tidak secara rutin dan akhirnya perlahan-lahan dikurangi kontrak dengan keluarga sasaran. (Fabanyo et al., 2023)

2.3.8 Strategi pemberdayaan keluarga

Pemberdayaan keluarga hendaknya dilakukan dengan memperhatikan beberapa strategi utama, diantaranya adalah :

1. Holistik : Pemberdayaan keluarga sebaiknya memperhatikan berbagai dimensi kehidupan keluarga yang meliputi fungsi keluarga, peran, dan tugas keluarga, serta memperhatikan tahap perkembangan kehidupan keluarga secara keseluruhan dengan menitikberatkan pada kekuatan atau sumber daya keluarga.
2. Sinergistik : Upaya pemberdayaan keluarga sebaiknya juga memperhatikan dan menempatkan kegiatan pemberdayaan keluarga diantara program keluarga atau program kemasyarakatan lainnya yang dilaksanakan oleh berbagai pihak baik oleh pemerintah maupun non pemerintah, agar saling mendukung, menguatkan, dan saling melengkapi
3. Fokus pada proses perubahan : Pemberdayaan adalah sebuah proses, perlu adanya ruang dan perjalanan proses dalam perencanaan, pemberdayaan keluarga tidak hanya terbatas pada hal-hal apa yang diberikan kepada keluarga tetapi yang paling penting adalah memastikan adanya sebuah proses perubahan di dalamnya dan proses tersebut dilalui sampai tujuan tercapai.
4. Keberlanjutan : Proses pemberdayaan keluarga juga harus memperhatikan keberlanjutan program, mengingat perubahan sosial membutuhkan waktu yang cukup lama.

2.3.9 Pendekatan dan metode pemberdayaan keluarga

Menurut Kemenkes RI, pendekatan keluarga adalah salah satu cara pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di

wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dengan program ini, puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (Hartati et al., 2021). Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan.

Pendampingan berarti bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok untuk menambahkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan kelompok.

Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar individu, keluarga atau masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri. Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah. Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan.

Dewi (2015) menjelaskan salah satu metode pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku adalah konseling. Konseling yang dilakukan selama 4 kali dalam satu bulan dengan waktu setiap sesi 30-60 menit dapat meningkatkan pengetahuan cukup menjadi baik, dari sikap cukup menjadi baik, dan perilaku kurang menjadi baik. Salah satu kelebihan metode konseling ialah tercipta hubungan yang baik antara konselor-klien dan klien dapat berfokus pada masalahnya. Penyuluhan dan konseling dapat dilakukan secara langsung (tatap muka) maupun secara

tidak langsung (melalui media). Sedangkan pelatihan dan pendampingan merupakan media yang lebih intensif menekankan pada perubahan atau perbaikan keterampilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erlinda, 2015) bahwa ada pengaruh yang signifikan penerapan model family –centered nursing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA pada balita; terdapat perbedaan skor rata rata antara sebelum dan sesudah diterapkan model family-centered nursing dalam mengenal masalah ISPA, mengambil keputusan, merawat balita yang mengalami ISPA, memodifikasi lingkungan dalam pencegahan ISPA serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam penanganan ISPA pada balita.

2.4. Konsep Kemandirian

2.4.1 Definisi

Bhatia dalam irianti (2005) menyatakan kemandirian adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. tanpa tergantung pada orang lain (Efendi & Makhfudli, 2010).

2.4.2 Kemandirian keluarga

Fokus utama kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan, dan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Perawat komunitas sebagai pelaksana community health nursing di puskesmas, minimal mempunyai enam peran dan fungsi yaitu sebagai : case finder, care giver, health educator,

coordinator, collaborator, counsellor, dan role model (Efendi & Makhfudli, 2010). Kemandirian keluarga adalah kemampuan keluarga yang berorientasi pada lima fungsi keluarga (Fabanyo et al., 2023) :

1. Mengetahui masalah kesehatan anggota keluarga;
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat;
3. Memberikan pelayanan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit;
4. Memodifikasi atau mempertahankan lingkungan yang menguntungkan kesehatan anggota keluarga;
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan fasilitas kesehatan yang ada;

Evaluasi tingkat kemandirian keluarga diukur dengan menggunakan indikator keluarga mandiri dalam program perawatan kesehatan masyarakat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu :

1. Keluarga mandiri tingkat I (KM I) yaitu, keluarga telah mampu menerima petugas dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana;
2. Keluarga mandiri tingkat II (KM II) yaitu, keluarga mampu melaksanakan KM I ditambah dengan keluarga mampu menyatakan masalah secara benar, keluarga mampu memanfaatkan sarana kesehatan sesuai anjuran, keluarga mampu melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran;
3. Keluarga mandiri III (KM III), yaitu KM II ditambah dengan perilaku keluarga yang dapat melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif;
4. Keluarga mandiri IV (KM IV), yaitu KM III ditambah dengan perilaku keluarga yang mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif (Uprianingsih, 2018).

2.5. Konsep Dasar *Family Centered Nursing*

2.5.1 Definisi *Family Centered Nursing*

Family Centered Nursing didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health* (ACCH) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan (Kusumaningrum, 2012).

Family Centered Nursing merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak, orang tua, dokter anak, perawat anak, dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan (*American Academy of Pediatrics*, 2012) dalam (Suza, 2015). *Family Centered Nursing* menurut Hanson (1997) dalam (Sulistyawati, 2017), didefinisikan sebagai suatu pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada anak didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua.

Menurut (Friedman et al., 2003) bahwa *Family Centered Nursing* merupakan kemampuan perawat memberikan Asuhan Keperawatan keluarga sehingga memandirikan anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga serta keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialami anggotanya. Model yang dikembangkan oleh Friedman menggambarkan System Structural-fungsional. Dalam keperawatan keluarga merupakan proses komprehensif sehingga memerlukan pendekatan yang logis dan sistematis dalam bekerja dengan keluarga dan individu. Berikut adalah

beberapa alasan keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan yaitu :

1. Keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan
2. Masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota keluarga yang lainnya
3. Keluarga sebagai tempat berkomunikasi bagi individu, sekaligus menjadi tempat harapan bagi anggotanya;
4. Kasus penyakit pertama kali ditemukan dalam keluarga
5. Anggota keluarga lebih mudah mendapat informasi yang disampaikan oleh keluarga
6. Keluarga sebagai support system bagi setiap individu.

2.5.2 Alasan dilakukan *Family Centered Nursing*

Menurut (Kusumaningrum, 2012), alasan dilakukan *Family Centered Nursing* adalah sebagai berikut :

1. Membangun sistem kolaborasi daripada kontrol
2. Berfokus pada kekuatan dan sumber-sumber keluarga daripada kelemahan keluarga
3. Mengakui keahlian keluarga dalam merawat anak seperti sebagaimana professional
4. Membangun pemberdayaan daripada ketergantungan
5. Meningkatkan lebih banyak sharing informasi dengan pasien, keluarga dan pemberi pelayanan dari pada informasi hanya diketahui oleh professional.
6. Menciptakan program yang fleksibel dan tidak kaku.

2.5.3 Tujuan *Family Centered Nursing*

Tujuan dari Asuhan keperawatan keluarga dalam penerapan teori *Family Centered Nursing* adalah memandirikan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga, untuk itu keluarga harus melakukan lima tugas kesehatan keluarga yaitu:

mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya, mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, mempertahankan suasana rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga, memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman et al., 2003).

2.5.4 Komponen Teori *Family Centered Nursing*

Model teori pengkajian *Family Centered Nursing* menurut (Friedman et al., 2003) adalah :

1. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah segala sesuatu yang diciptakan oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Sosial budaya bukan berarti tak memiliki efek negative, Beberapa dampak negatif kebudayaan bagi kehidupan sosial manusia, antara lain: menimbulkan kerusakan lingkungan dan kelangsungan ekosistem alam, mengakibatkan adanya kesenjangan sosial yang kemudian menjadi penyebab munculnya penyakit-penyakit sosial, termasuknya tingginya tingkat kriminalitas, mengurangi bahkan dapat menghilangkan ikatan batin dan moral yang biasanya dekat dalam hubungan sosial antar masyarakat. Selain dari itu nilai merupakan salah satu dari sebuah keyakinan abadi yang mempunyai bentuk perilaku spesifik.

2. Tahap Dan Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yg terjadi pada system keluarga meliputi; perubahan pola interaksi & hubungan antar anggota keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini berlangsung melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan memiliki tugas perkembangan yg mesti dipenuhi supaya tahapan tersebut bisa dilalui dengan berhasil.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut.

4. Struktur keluarga

Pola dari kedudukan dan tugas yang ada didalamnya dari anggota keluarga tersebut.

5. Fungsi

Dari beberapa pendapat para ahli bahwa dalam fungsi keluarga sehubungan dengan tugas keluarga yang di antara fungsi afektif (*the Affective Function*), fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan.

6. Stress, Koping Dan Adaptasi Keluarga

Koping merupakan cara yang dapat dilakukan individu/keluarga, dalam menyelesaikan masalah yang terjadi, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan

dicapai, dan respons terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu.

2.5.5 Elemen *Family Centered Nursing*

Sembilan elemen *Family-Centered Nursing* yang teridentifikasi oleh ACCH menurut Shelton (1987) dalam (Kusumaningrum, 2012) :

1. Keluarga dipandang sebagai unsur yang konstan sementara kehadiran profesi kesehatan fluktuatif
2. Memfasilitasi kolaborasi orang tua-profesional pada semua level perawatan kesehatan.
3. Meningkatkan kekuatan keluarga, dan mempertimbangkan metode-metode alternatif dalam coping.
4. Memperjelas hal-hal yang kurang jelas dan informasi lebih komplit oleh orang tua tentang perawatan anaknya yang tepat.
5. Menimbulkan kelompok support antara orang tua.
6. Mengerti dan memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan perkembangan bayi, anak, dewasa dan keluarganya
7. Melaksanakan kebijakan dan program yang tepat, komprehensif meliputi dukungan emosional dan finansial dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarganya.
8. Menunjukkan desain transportasi perawatan kesehatan fleksibel, accessible, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.
9. Implementasi kebijakan dan program yang tepat komprehensif meliputi dukungan emosional dengan staf.

2.5.6 Tahap *Family Centered Nursing*

Menurut (Friedman et al., 2003) ada beberapa tahap *family centered nursing*, yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan tahap awal persiapan tenaga, lingkungan, dan menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat setempat, sedangkan pada keluarga membina hubungan saling percaya.

2. Tahap Pengkajian

Pengkajian dapat dilakukan terhadap individu atau keluarga. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengidentifikasi masalah mengenai kebutuhan keluarga, memberikan reinforcement positif kepada keluarga sehingga dapat terbangun hubungan antara perawat dan keluarga. Diharapkan setelah mengetahui kelebihan dan sumber daya yang dimiliki, keluarga lebih percaya diri dalam mengenal masalah dan menyelesaikannya.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan dilakukan bersama dengan keluarga. Keluarga bukan hanya dituntut untuk mengetahui masalah tetapi juga dapat bekerjasama dengan perawat untuk mencapai tujuan yang sama.

4. Tahap Implementasi

Tahap implementasi adalah tahap pelaksanaan. Pada proses implementasi dibutuhkan kerjasama antara perawat dan keluarga, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan sebagai proses pengawasan. Pada tahap evaluasi keluarga dilibatkan dalam pengawasan internal dan memandirikan keluarga dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Evaluasi dilakukan sebagai umpan balik bagi program yang dilakukan.

6. Terminasi

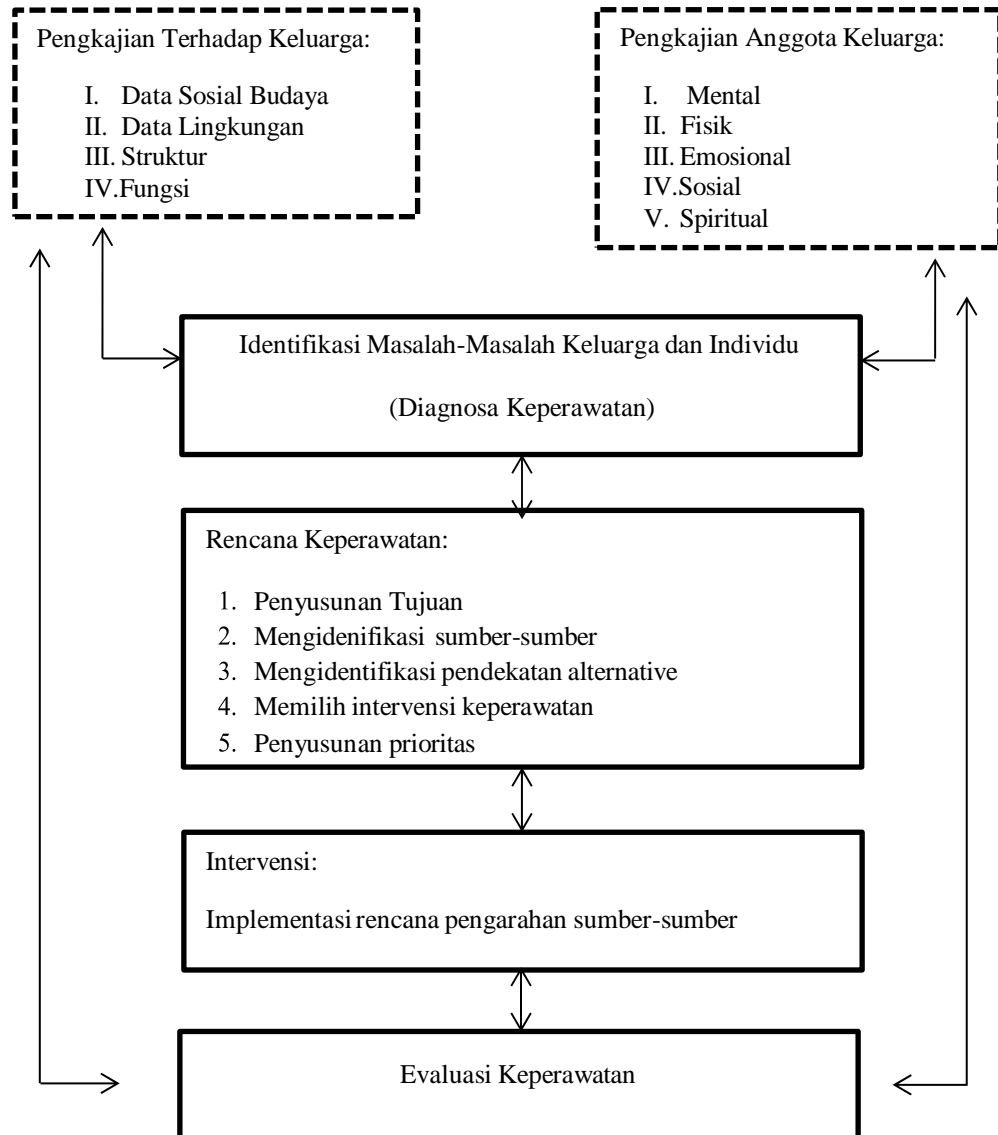
Pada tahap terminasi dilakukan pemutusan hubungan secara formal bagi keluarga dan masyarakat. Hal ini dilakukan karena keluarga telah mampu secara mandiri atau telah mencapai waktu yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses terminasi dilakukan tidak dengan cara mendadak, melainkan secara bertahap.

2.5.1 Kelebihan dan Kelemahan *Family Centered Nursing*

Kelebihan dari teori *Family Centered Nursing* adalah menekankan penerapan asuhan keperawatan keluarga yang difokuskan pada perawatan individu, yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi serta terminasi. Sedangkan kelemahan dari teori *Family Centered Nursing* adalah belum mengidentifikasi factor keyakinan individu/keluarga dalam melakukan tindakan sebagai peran pengasuhan remaja, sebab faktor ini berisiko mempengaruhi peran keluarga (Friedman et al., 2003).

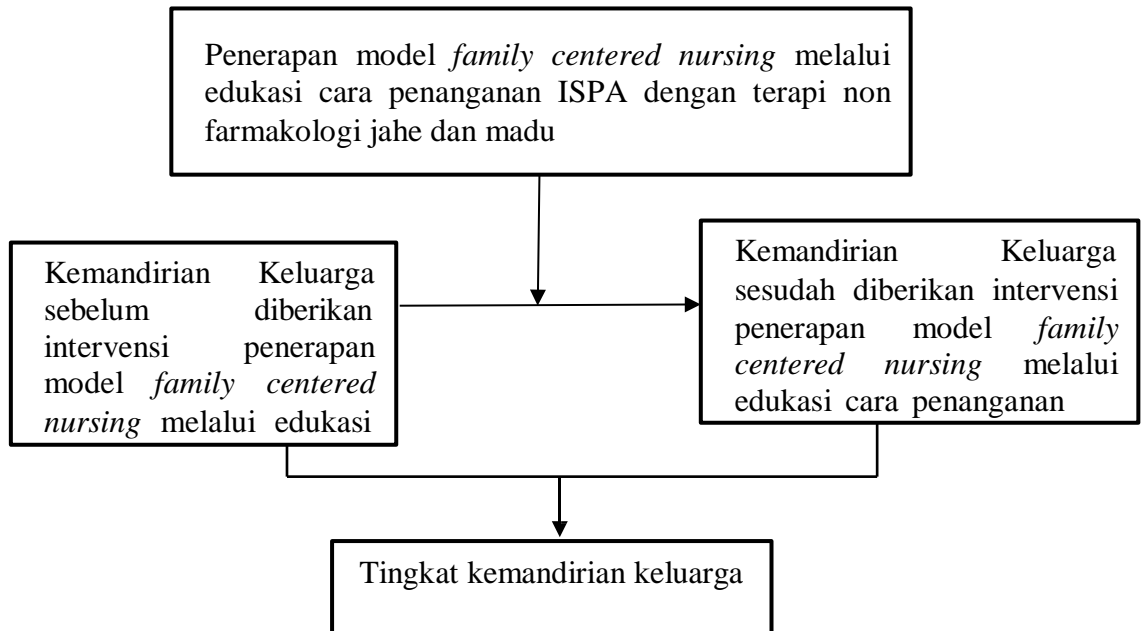
2.6. Kerangka Teori

Kerangka teori *Family Centered Nursing* (Fridman 2003)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.8. Hipotesis

- H₀** : Tidak ada pengaruh pemberdayaan keluarga berbasis *family centered nursing* terhadap kemandirian keluarga dalam penanganan ISPA pada balita di wilayah puskesmas sikumana
- H_a** : Ada pengaruh pemberdayaan keluarga berbasis *family centered nursing* terhadap kemandirian keluarga dalam penanganan ISPA pada balita di wilayah puskesmas sikumana