

## STUDI EKSPLORASI PERAWATAN BERPUSAT PADA KELUARGA DI RUANG PERISTI RSUD KEBUMEN

Nurlaila<sup>1,2\*</sup>, Mei Neni Sitaresmi<sup>3</sup>, Lely Lusmilasari<sup>4</sup>

1. Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281, Indonesia.
2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong, Kebumen 54412, Indonesia
3. Divisi Tumbuh Kembang Anak RSUP Dr Sardjito Yogyakarta 55281, Indonesia
4. Departemen Keperawatan Anak, Program Studi Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281, Indonesia

\*[ners\\_ela@yahoo.co.id](mailto:ners_ela@yahoo.co.id)

### ABSTRACT

The involvement of the family for baby care in the NICU can be done through family-centered care. It is essential to help high-risk infants adapt to the extrauterine environment. The benefits of family-centered care in the NICU are found but its application in Indonesia is still limited health services. Previous studies revealed that one of the challenges of the implementation of family-centered care are differences in perception of health workers and families.

This study is to explore the perceptions of health professionals and families on family-centered care in the treatment of high-risk infants in hospitals Kebumen. The study was conducted at room PERISTI Kebumen Hospital during the period July 2014-August 2014 using a qualitative research design with a phenomenological approach. Study participants were 6 nurses, 6 families, and 2 pediatricians selected by *purposive sampling technique*. Methods of data collection techniques using in-depth interviews, observation and documentation. Data analysis was performed in this study using the theory Coallizi with OpenCode 3.6.2.0 version software.

The result show that Perceptions of health workers on family-centered care is care that involves families. Health workers and families have the perception that family involvement in infant care beneficial for babies, families, and health professionals. Implementation of family-centered care includes family involvement in infant care, provision of information, and approval actions. Barriers to implementation of family-centered care is the unavailability of the family waiting room. Support comes in baby care from hospitals, health professionals, and families.

**Keywords:** family-centered care, high-risk infants

### PENDAHULUAN

Pada umumnya bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal dapat melewati masa adaptasi dengan baik, sebaliknya bayi baru lahir risiko tinggi yang dilahirkan dalam keadaan

prematur atau bayi yang lahir dengan penyulit lebih sulit untuk melalui proses adaptasi tersebut. Akibat kondisi fisiologis yang tidak stabil, bayi baru lahir risiko tinggi harus dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit*

(NICU) dan terpisah dengan orang tuanya (Hockenberry dan Wilson, 2011). Peningkatan keterlibatan keluarga terutama ibu, selama perawatan bayi di NICU dapat dilakukan melalui perawatan berpusat pada keluarga (Johnson, 2008). Pendekatan perawatan berpusat pada keluarga efektif digunakan untuk mengubah pengetahuan dan perilaku ibu serta menurunkan stres ibu selama perawatan bayi di unit perawatan intensif (Browne & Talmi, 2005), sehingga ibu akan lebih siap dalam merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit.

Manfaat penerapan perawatan berpusat pada keluarga di NICU memiliki dampak terhadap rerata penurunan lama rawat bayi di NICU selama 2 hari (Ortenstrand *et al*, 2010). Manfaat lain dari penerapan perawatan berpusat pada keluarga adalah membantu mengurangi dampak jangka panjang pada bayi prematur. Melalui penerapan perawatan berpusat pada keluarga, orang tua menjadi yakin akan kemampuan untuk merawat bayi dan siap ketika membawa pulang bayi mereka. Jika bayi prematur tidak dapat bertahan hidup, perawatan berpusat pada keluarga dapat memastikan bahwa waktu kebersamaan orang tua dan bayi yang singkat memberikan dampak terhadap kondisi emosional dan membantu mereka menumbuhkan kenangan abadi (Cockcroft, 2011).

Tantangan yang dihadapi rumah sakit untuk menerapkan perawatan berpusat pada keluarga adalah tersedianya

kebijakan rumah sakit, komitmen pimpinan dan staf rumah sakit, pemahaman semua petugas kesehatan dan keluarga, kemudahan akses keluarga, tersedianya perangkat penilaian kinerja perawatan berpusat pada keluarga, adanya penghargaan untuk praktek perawatan berpusat pada keluarga

Menurut Peterson *et al* (2004) dalam Neal *et al* (2007), salah satu hambatan penerapan perawatan berpusat pada keluarga menurut perawat adalah persepsi keluarga tentang perawatan *infant* dan *toddler* di rumah sakit. Apabila hambatan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dan keluarga dapat identifikasi, maka dapat memfasilitasi penerapan perawatan berpusat pada keluarga secara efektif (Curley *et al*, 2013). Berdasarkan hasil observasi diruang perawatan bayi risiko tinggi (PERISTI) RSUD Kebumen, tampak bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi kurang

Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi persepsi tenaga kesehatan dan keluarga mengenai perawatan berpusat pada keluarga. Penelitian diharapkan dapat menjelaskan pentingnya perawatan berpusat pada keluarga dalam perawatan bayi risiiko tinggi di RSUD Kebumen.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan desain fenomenologi deskriptif karena bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena mengenai persepsi tenaga kesehatan dan keluarga

tentang perawatan berpusat pada keluarga berdasarkan pengalaman selama merawat bayi di ruang PERISTI RSUD Kebumen. Penelitian dilakukan di ruang bayi risiko tinggi (PERISTI) RSUD Kebumen. Ruang PERISTI merupakan ruang perawatan neonatus (bayi baru lahir sampai usia 28 hari) yang mengalami masalah seperti lahir prematur, asfiksia, berat bayi lahir rendah, hiperbilirubinemia, dan lain-lain.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan (perawat dan dokter) yang bekerja di ruang PERISTI dan keluarga dari bayi yang dirawat di ruang PERISTI RSUD Kebumen. Prinsip pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi. Partisipan penelitian adalah 6 perawat, 6 keluarga bayi dan 1 orang dokter spesialis anak karena sudah mendapat saturasi data. Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu. Tipe pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *criterion*. Tipe *criterion* yaitu semua kasus yang memenuhi beberapa kriteria akan menjamin kualitas data.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Uji coba wawancara dilakukan sebelum penelitian terhadap satu partisipan yang memiliki karakteristik sama dengan partisipan penelitian dan tidak dimasukkan dalam penelitian.

Hasil uji coba wawancara didiskusikan kepada pembimbing untuk dinilai kemampuannya sebagai instrumen. Pengumpulan data penelitian menggunakan alat bantu berupa MP4 sebagai alat bantu untuk merekam informasi dari partisipan, *field note* (catatan lapangan) untuk menulis hasil pengamatan peneliti saat wawancara dan observasi, pedoman wawancara serta pedoman observasi. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Komite Etik FK UGM dan ijin dari tempat penelitian. Sebelum dilakukan pengumpulan data, partisipan diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, waktu penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah partisipan memahami isi *informed consent*, partisipan diminta ketersediannya untuk menjadi partisipan dengan menandatangani lembar *informed consent* atau lembar persetujuan.

Analisis data dibantu dengan software OpenCode versi 3.6.2.0. Analisis data dilakukan dengan cara mempelajari hasil wawancara dalam bentuk verbatim, lalu melakukan telaah secara berulang, dan setelah itu mencari kata kunci dari informasi yang diberikan oleh partisipan.

Selanjutnya mengkategorisasikan kata kunci tersebut dan membentuk tema-tema dari persepsi tenaga kesehatan dan keluarga tentang keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi risiko tinggi di RSUD Kebumen. Teknik analisis

data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah analisa data berdasarkan Colaizzi (diadaptasi dari Colaizzi 1978: 59-61 dalam Holloway dan Wheeler, 2004).

**HASIL DAN BAHASAN**

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 6 orang dan dokter spesialis anak berjumlah 2 orang yang bertugas

di ruang PERISTI RSUD Kebumen dan keluarga yang bayinya dirawat di ruang PERISTI RSUD Kebumen berjumlah 6 orang. Karakteristik partisipan perawat dapat dilihat pada tabel 1, karakteristik partisipan dokter dapat dilihat pada tabel 2, dan karakteristik partisipan keluarga dapat dilihat pada tabel 3

**Tabel 1 Karakteristik Partisipan Perawat**

NO	UMUR	PENDIDIKAN	LAMA BEKERJA	RIWAYAT MENDAPATKAN MATERI PBK
1	35 Tahun	DIII Keperawatan	11 Tahun	Belum Pernah
2	34 Tahun	DIII Keperawatan	4 tahun	Belum Pernah
3	34 Tahun	DIII Keperawatan	4 tahun	Belum Pernah
4	35 Tahun	S1 Keperawatan	11 Tahun	Belum Pernah
5	33 Tahun	S1 Keperawatan	4 tahun	Pernah tahun 2009
6	38 Tahun	DIII Keperawatan	5 tahun	Belum Pernah

Sumber: data primer

Dari hasil analisis data hasil wawancara dan observasi dengan tenaga kesehatan didapatkan 4 tema yaitu perawatan yang melibatkan keluarga, manfaat melibatkan keluarga, penerapan perawatan berpusat pada keluarga, dan dukungan dalam perawatan bayi di ruang PERISTI RSUD Kebumen. Hasil analisis data terhadap wawancara dan observasi pada keluarga didapatkan 3 tema yaitu manfaat penerapan perawatan berpusat pada keluarga. Penerapan perawatan berpusat pada keluarga dan dukungan dalam

perawatan bayi di ruang PERISTI RSUD Kebumen.

Perawatan yang melibatkan keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat dan dokter mengemukakan bahwa perawatan berpusat pada keluarga adalah perawatan bayi yang melibatkan peran serta keluarganya. Pendapat yang diungkapkan oleh perawat dan dokter tentang konsep perawatan berpusat pada keluarga diuraikan sebagai berikut:

*“Perawatan berpusat pada keluarga berarti perawatan terhadap bayi yang sakit, dan keluarganya.” (Perawat 4)*

Pendapat yang berbeda disampaikan oleh salah satu partisipan dokter. Partisipan dokter menyampaikan bahwa

perawatan bayi di ruang PERISTI berpusat pada medis. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

*“Perawatan itu sebetulnya semua berpusat pada medis sebetulnya, untuk kasus di PERISTI adalah kasus-kasus resiko tinggi jadi pusatnya adalah pada medis. Untuk kasus-kasus yang tidak pada ruang peristi mungkin pada ruang rawat gabung, ruang ibu apa ruang post partum itu kita berpusat pada keluarga karena keterlibatan keluarga itu apa e tindakan dari keluarga itu memang peranan yang besar. Tapi kalau di peristi porsi untuk perawatan adalah di medis. Intinya itu.” (Dokter 2)*

Berdasarkan hasil wawancara manfaat melibatkan keluarga dalam perawatan bayi antara lain memperlancar ASI, bayi menjadi cepat sembuh, meningkatkan ikatan batin antara orang tua dengan bayi, keluarga bisa merawat bayi

*“Ya ini bu kita menyarankan kepada orang tua supaya bayinya cepat sembuh sebaiknya ibu ada disini supaya ikatan batinnya lebih kuat lebih sering menyusui ASI itu kan lebih baik dari pada PASI kalo seandainya ibu bayinya sudah boleh pulang langsung bisa merawat tanpa ragu-ragu tanpa minta pertolongan lainnya bayinya tadi kan kalo bisa mandiri kenapa tidak kaya gitu.” (Perawat 1)*

dirumah, menurunkan biaya perawatan di rumah sakit, memperpendek perawatan bayi di rumah sakit, menurunkan stress bayi dan mempermudah pekerjaan tenaga kesehatan.. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

Manfaat Perawatan berpusat pada keluarga menurut persepsi keluarga

Menurut keluarga dengan melibatkan keluarga dalam perawatan bayi akan

*“Menyusui langsung dari payudara ibu itu kalau menurut saya lebih lebih apa namanya ya yang jelas ee mungkin lebih membantu dia untuk lebih cepat sembuh.” (Keluarga 3)*

mempercepat kesembuhan bayi, meningkatkan perkembangan bayi dan meningkatkan ikatan batin antara bayi dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan keluarga berikut ini:

Tabel 2 Karakteristik Partisipan Dokter

NO	UMUR	PENDIDIKAN	LAMA BEKERJA	RIWAYAT MENDAPATKAN MATERI PBK
1	36 Tahun	Dokter Spesialis	6 Tahun	Belum Pernah
2	36 Tahun	Dokter Spesialis	4 Bulan	Belum Pernah

Sumber: data primer

Penerapan perawatan berpusat pada keluarga di Ruang PERISTI RSUD Kebumen menurut persepsi tenaga kesehatan

Perawatan berpusat pada keluarga belum diterapkan sepenuhnya di ruang PERISTI RSUD Kebumen, namun beberapa perawat

mengungkapkan bahwa sudah melibatkan keluarga dalam perawatan bayi. Keterlibatan keluarga yang dilakukan di ruang PERISTI RSUD Kebumen berupa pemberian ASI dan pengambilan keputusan tindakan medis dan keperawatan. Seorang partisipan perawat menyampaikan bahwa

ibu boleh mengganti popok bayi. berdasarkan hasil observasi keterlibatan ibu di ruang PERISTI adalah menyusui, menggendong dan membelai bayi, sedangkan anggota keluarga bayi yang lain hanya

*“Kalau yang lain itu dilakukan diruang PERISTI ini kalau misalnya belum bisa nete langsung bisa juga itu apa ganti popok atau apa itu juga bisa kalau pas kesini kalau ibunya.” (Perawat 3)*

Keluarga dilibatkan dalam tahap perencanaan perawatan. Perawat memberikan penjelasan mengenai perawatan dirumah sakit kepada keluarga saat awal

*“Ya waktu kita pertama masuk kita memberi inform consent aja kaya gitu kalo misalnya butuh e.. tindakan sudah ada inform consent berarti ini keluarga sudah setuju lagi.” (Perawat 1)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat memberikan penjelasan kepada keluarga saat bayi baru masuk ruang PERISTI, informasi yang diberikan meliputi baju yang dikenakan bayi selama di rumah sakit, ibu boleh menunggu dan menyusui, jadwal minum ASI, tata cara menjenguk, tindakan selama di rumah sakit. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut bapak bayi

*“Menyampaiannya ya keluarga dipanggil, terus kita pelan pelan kasih tahu kondisinya misalnya pas kondisinya menurun, ya misalnya nggih bu contohnya ya bu, nyuwun sewu bu disini kami sudah melaksanakan tindakan semua yang diperintahkan sama dokter, semua sudah kita lakukan dengan maksimal, tapi ternyata Allah berkehendak lain misalnya.” (Perawat 4)*

Hambatan penerapan perawatan berpusat pada keluarga yang diungkapkan tenaga kesehatan yaitu Fasilitas rumah sakit yang belum memadai, peraturan di ruang

*“Mungkin hambatannya yang pertama mungkin biaya hidup disini, kemudian ruangan tunggu dirumah sakit juga belum optimal, kemudian mungkin edukasi yang kurang dari petugas PERISTI mungkin.” (Dokter 1)*

bisa melihat dari luar ruangan pada saat jam besuk dan masuk ke ruang perawat untuk berkonsultasi dan mengantar ASI. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut ini:

bayi masuk rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan perawat dan keluarga berikut ini:

menandatangani lembar *informed consent*

Proses pemberian informasi di ruang PERISTI RSUD Kebumen dilakukan oleh perawat dan dokter kepada keluarga melalui metode ceramah. Tenaga kesehatan menyampaikan informasi kepada keluarga jika kondisi bayi menalami penurunan. Hal ini seperti diungkapkan perawat berikut:

PERISTI RSUD Kebumen hanya ibu yang boleh masuk ke ruang bayi, kesibukan perawat dan dokter, biaya hidup di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut

Kondisi ini sesuai dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa ruang tunggu keluarga ada di depan ruang PERISTI, disamping lorong jalan masuk ke rumah sakit dan hanya dilengkapi dengan kursi panjang sebanyak 3 buah. Dukungan Perawatan Bayi di ruang PERISTI RSUD Kebumen menurut persepsi tenaga kesehatan

*“Ada peraturan yang memperbolehkan ibu masuk setiap saat terus ada tempat untuk menyusui itu juga ada dibuatkan ruang untuk menyusui seperti itu terus kemarin juga ada diberikan apa alat-alat untuk pompa ASI.” (Perawat 5)*

Dukungan yang diberikan rumah sakit adalah adanya peraturan ibu diperbolehkan masuk kapan saja ke ruang bayi, tersedianya ruang menyusui dan botol ASI, perawat yang memotivasi keluarga untuk selalu datang memberikan ASI. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

**Tabel 3 Karakteristik Partisipan Keluarga**

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Anak Ke-	Indikasi Dirawat	Lama Rawat	Pengalaman
1	35 Tahun	SLTP	Pedagang	1	BBLR, Asfiksia, Sepsis neonatorum	3 Hari	Belum
2	28 Tahun	SLTA	Ibu rumah tangga	1	hipertermia	3 Hari	Belum
3	24 Tahun	SD	Ibu rumah tangga	1	Post Vakum ekstraksi	3 Hari	Belum
4	39 Tahun	SD	Buruh	3	Post SC, asfiksia berat, BBLR	4 Hari	Belum
5	30 Tahun	SLTP	Swasta	1	BBLR	17 Hari	Belum
6	28 Tahun	SMK	Ibu rumah tangga	2	BBLR	6 Hari	Belum

Sumber: data primer

Penerapan perawatan berpusat pada keluarga di ruang PERISTI RSUD Kebumen menurut persepsi keluarga

Bentuk keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi di ruang PERISTI RSUD Kebumen meliputi menyusui,

*“yg ganti baju itu, mandiin perawat di RS sini, kalau ibunya belum pernah mandiin, belum pernah ganti popok, paling cuma menyusui itu.” (Keluarga 6)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga bentuk kerjasama keluarga dengan petugas kesehatan di ruang PERISTI RSUD Kebumen adalah keluarga selalu dimintai

menggendong, dan membelai bayi yang dilakukan oleh ibunya. Sedangkan anggota keluarga yang lain dapat terlibat dalam memberikan dukungan kepada bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

persetujuan tindakan, keluarga bebas menyampaikan pendapat, keluarga bisa menerima tindakan yang dilakukan pada bayi.

*“Perawat gini anu dalam jangka, ga waktu cuma dalam keadaan bayi kayak gini suruh merawat perlu persetujuan saya mau dirawat gimana gimana mau di oksigen mau apa katanya mau memberikan obat perlu persetujuan saya gitu.” (Keluarga 4)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa keluarga selalu dimintai persetujuan tindakan saat bayi masuk ruang PERISTI dan saat bayi memerlukan tindakan medis lainnya seperti tranfusi darah dan fototerapi.

Informasi yang diberikan kepada keluarga selama perawatan bayi berupa

*“Penjelasannya cukup singkat kalau misalkan saya tanya bagaimana keadaannya paling juga baik terus paling saya tanyakan e apa namaya berat badannya sudah tambah atau belum sekarang berapa paling seperti itu terus minumnya sekarang sudah berapa CC itu baru dijawab gitu jadi kalau misalkan saya mau keterangan lebih lanjut paling saya konsultasi sama dokter.” (Keluarga 1)*

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa keluarga bisa masuk ke ruang perawat untuk menanyakan kondisi bayi dan perawat memanggil keluarga serta menyampaikan informasi saat kondisi bayi menurun

Hambatan penerapan perawatan berpusat pada keluarga yang disampaikan keluarga adalah belum tersedianya ruang tunggu yang nyaman, ibu cemas dan takut memegang bayi karena kondisi bayi belum sehat, dan hambatan keluarga. Hambatan yang diungkapkan oleh keluarga

*“Terus yang selama ini dilakukan disini kami dari keluarga ya maklum karena rumah jauh.” (Keluarga 3)*

*“Ya sangat ga nyaman. Karena istilahnya disitu kan cuma bisa duduk. Kita mau tiduran juga orang lewat kesana kemari kesana kemari akhirnya kita ga bakalan bisa istirahat.” (Keluarga 1)*

Dukungan Perawatan Bayi di ruang PERISTI RSUD Kebumen menurut persepsi keluarga

perkembangan kondisi bayi dan perawatan bayi selama dirumah sakit serta dirumah. Keluarga bisa datang setiap saat untuk menanyakan kondisi bayi, dan perawat akan menjelaskan kondisi bayi jika keluarga bertanya. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan keluarga berikut ini:

untuk terlibat dalam perawatan bayi adalah kondisi ibu belum sehat, kesibukan keluarga dirumah, dan jarak rumah keluarga dengan rumah sakit jauh. Satu partisipan keluarga menyampaikan bahwa selama bayi dirawat selama 17 hari di ruang PERISTI, baru 3 hari terakhir ibu datang secara rutin untuk menyusui. Hal ini disebabkan karena ibu yang baru melahirkan tidak diperbolehkan pergi jauh oleh orang tuanya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

Dukungan yang diberikan rumah sakit adalah adanya peraturan ibu diperbolehkan masuk kapan saja ke ruang bayi



dan perawat yang memotivasi keluarga untuk selalu datang memberikan ASI. Hal ini sesuai

*“Istilahnya dengan e apa menyarankan untuk ASI untuk tetap dikirim, biarpun kita ga bisa langsung menyusui tapi ASI kita tetap masuk ke tubuh bayi.” (Keluarga 1)*

Keluarga berharap adanya peningkatan dukungan dari rumah sakit berupa penyediaan ruang tunggu bagi keluarga. Keluarga menyampaikan apabila tersedia ruang tunggu yang nyaman ibu bersedia menunggu

*“Pertama itu tadi mungkin kalau misalnya di ada ruang khusus ada ruang khusus untuk para ibu penunggu bayi disini mungkin itu yang jelas dapat memudahkan itu ee ibu berkunjung kesini atau dapat memudahkan menyampaikan informasi dari dalam itu saja langkah yang perlu dilakukan.” (Keluarga 3)*

Persepsi tenaga kesehatan tentang perawatan berpusat pada keluarga dalam perawatan yang melibatkan keluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Gooding *et al* (2011) yang mengungkapkan bahwa selama perawatan di NICU, tenaga kesehatan harus membantu orang tua untuk terlibat dalam pemberian makan, prosedur perawatan, dan perawatan sehari-hari. Keterlibatan orang tua dalam pengasuhan dapat dimulai dengan ayah, anggota keluarga lain atau dukungan keluarga orang yang menyertai bayi ke NICU sementara ibu masih dalam masa pemulihan setelah melahirkan. Perbedaan persepsi tenaga kesehatan tentang perawatan berpusat pada keluarga dipengaruhi oleh adanya faktor yang memodifikasi yaitu umur, jenis kelamin, budaya, personaliti, sosial ekonomi, dan pengetahuan (Champion & Skinner dalam Glanz *et al*, 2008). Persepsi yang terbentuk pada tenaga kesehatan ini dapat dipengaruhi

dengan hasil wawancara berikut ini:

bayi selama di rumah sakit. Ruang tunggu yang disarankan berupa ruangan tertutup bisa digunakan bersama beberapa keluarga. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut ini:

oleh keterbatasan informasi yang diperoleh tenaga kesehatan tentang konsep perawatan berpusat pada keluarga.

Perawat, dokter dan keluarga menyampaikan manfaat keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi yaitu untuk bayi, tenaga kesehatan dan rumah sakit serta keluarga. Banyak studi menunjukkan manfaat keterlibatan keluarga untuk meningkatkan kesehatan bayi antara lain penurunan episode *apnea*, lebih banyak waktu dalam tidur yang sangat penting untuk perkembangan otak, meningkatkan laju pematangan sistem sirkadian, denyut jantung lebih teratur, mengurangi frekuensi infeksi (Gooding *et al*, 2011). Orang tua yang lebih sering berada disamping bayi juga lebih memahami tanda distress bayi sehingga meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi dirumah. Manfaat yang

didapatkan dari penerapan perawatan berpusat pada keluarga pada NICU level 2 dimana orang tua dapat tinggal bersama bayi yaitu dapat menurunkan lama rawat selama 5 hari pada bayi prematur (Ortenstrand *et al*, 2010; Johnson, 2008).

Perawatan berpusat pada keluarga belum diterapkan sepenuhnya di ruang PERISTI RSUD Kebumen. Keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan tindakan keperawatan dan medis dan tindakan perawatan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Vazquez dan Cong (2014) menunjukkan bahwa dorongan perawat secara terus menerus perawat dan pemberian kesempatan orang tua dalam perawatan akan memperkuat keterampilan orangtua baru. Jika tidak sebagian besar perawat membiarkan orang tua bertanggung jawab untuk mengukur suhu, mengganti popok, memberi makan, memindahkan bayi, mengelola perawatan metode kanguru dan perawatan payudara serta botol makan, akan meningkatkan keterampilan perawatan bayi dan peran orang tua secara keseluruhan dan meningkatkan ikatan orang tua dengan bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keluarga bebas untuk terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan. Perawat memberikan informasi mengenai perawatan dan memfasilitasi keluarga dalam mengambil keputusan (Gooding *et al*, 2011).

Menurut Bang *et al* (2005) ibu yang sudah dibekali dengan pendidikan kesehatan perawatan bayi prematur saat di rumah sakit menyatakan masih sering merasa khawatir dan cemas saat akan melakukan perawatan bayi prematur dirumah. Perasaan khawatir yang terjadi pada ibu lebih cenderung disebabkan oleh faktor usia, pendidikan ibu, paritas dan komplikasi medis pada bayi prematur (Kurdahi, 2007).

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa ruang tunggu keluarga ada di depan ruang PERISTI, disamping lorong jalan masuk ke rumah sakit dan hanya dilengkapi dengan kursi panjang sebanyak 3 buah. Belum tersedianya ruang tunggu yang nyaman mempengaruhi perilaku perawat melibatkan keluarga dalam perawatan bayi di ruang PERISTI. Hasil observasi terhadap dokumen visi dan misi rumah sakit menunjukkan tidak adanya dukungan terhadap penerapan perawatan berpusat pada keluarga. Lingkungan fisik ruang perawatan berpengaruh terhadap pasien dan staf. Lingkungan fisik yang nyaman dapat mengurangi stres dan kelelahan staf di serta meningkatkan efektivitas pemberian perawatan, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi stress pasien dan meningkatkan kualitas keseluruhan perawatan (Cone, 2010).

Kebijakan di banyak rumah sakit menghambat keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien, misalnya, kebijakan dapat membatasi kesempatan bagi keluarga untuk

berkolaborasi dengan tenaga kesehatan, pembatasan kebijakan kehadiran keluarga selama perubahan perawat shift, partisipasi terbatas keluarga dan anak yang lebih tua pasien dalam ronde keperawatan, dan terbatas atau tidak ada akses untuk keluarga selama prosedur (Abraham dan Moretz, 2012). Lingkungan NICU yang terbuka untuk keluarga keberkelanjutan meningkatkan hubungan dan keterlibatan emosional antara orang tua, pasien dan perawat (Fegran dan Helseth, 2009). Pada penelitian ini perawat juga mengungkapkan kurangnya tersedianya waktu yang cukup untuk melibatkan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Paliadelis *et al* (2005) yang menjelaskan bahwa hambatan penerapan perawatan berpusat pada keluarga adalah kekurangan staf, beban kerja yang berat, dan kendala waktu berdampak pada kemampuan mereka untuk memberikan waktu yang cukup untuk masing-masing keluarga.

Hambatan lain dari keterlibatan ibu dalam perawatan bayi adalah ibu merasa cemas dan takut memegang bayi karena kondisi bayi belum sehat. Dalam penelitian Fegran dan Helseth (2009) menunjukkan bahwa menjadi orang tua untuk anak prematur mengantarkan orang tua ke dunia yang asing yaitu kondisi bayi yang berbeda, peran orangtua yang berbeda dengan apa yang orang tua persiapkan sebelumnya. Ibu sering melaporkan merasa terintimidasi dan kewalahan karena mereka mengamati

peralatan perawatan kritis yang ada di ruang NICU. Fokus orang tua beralih dari bayinya ke peralatan yang menunjang kehidupan anaknya (Johnson, 2008). Hambatan yang diungkapkan oleh keluarga untuk terlibat dalam perawatan bayi adalah kondisi ibu belum sehat, kesibukan keluarga dirumah, dan jarak rumah keluarga dengan rumah sakit jauh. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan perawat dalam hasil penelitian paliadelis *et al* (2005) bahwa salah satu hambatan penerapan perawatan berpusat pada keluarga adalah orang tua menunjukkan keengganan atau ketidakmampuan untuk terlibat.

Menciptakan lingkungan NICU untuk mendukung implementasi perawatan berpusat pada keluarga yaitu menyediakan tempat di mana seluruh keluarga dapat merasa diterima dan dihargai sebagai kontributor penting untuk kesejahteraan bayi dan mendukung kebutuhan keluarga. Komponen dasar dukungan keluarga yaitu membuat jam besuk yang fleksibel untuk saudara dan anggota keluarga lainnya. Kunjungan saudara kandung ke ruang NICU merupakan kesempatan untuk mengenal anggota keluarga yang baru, memahami kondisi bayi dan menjamin bahwa perawatan di rumah sakit menerima dan menghormati keluarga. Hal ini akan memberikan kesempatan interaksi dengan keluarga selain orang tua dan dapat meningkatkan hubungan bayi

dengan keluarga (Gooding *et al*, 2011).

#### SIMPULAN

Persepsi tenaga kesehatan tentang perawatan berpusat pada keluarga adalah perawatan yang melibatkan keluarga. Persepsi keluarga tentang perawatan berpusat pada keluarga adalah pada aspek manfaat melibatkan keluarga dalam perawatan bayi. Implementasi perawatan berpusat pada keluarga di ruang PERISTI RSUD Kebumen meliputi keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi, pemberian informasi, dan persetujuan tindakan. Tenaga kesehatan dan keluarga mengungkapkan hambatan penerapan perawatan berpusat pada keluarga di ruang PERISTI RSUD Kebumen berasal dari bayi, keluarga, petugas kesehatan dan rumah sakit. Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan rumah sakit diperlukan untuk menerapkan perawatan berpusat pada keluarga.

Perawat diharapkan dapat menerapkan perawatan berpusat pada keluarga. Peneliti selanjutnya diperlukan untuk meneliti faktor yang mempengaruhi penerapan perawatan berpusat pada keluarga di ruang bayi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Abraham, M., Moretz, J.G. 2012, Implementing Patient-and Family - Centered Care: Part I - Understanding the Challenges, *Pediatric Nursing*, Vol 38, No.1.
2. American Academy of Pediatrics. 2012, Policy Statement: Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role, *Pediatrics*, 129:394-404
3. Azwar, S. 2010, Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
4. Browne, J.V. & Talmi, A. 2005, Family-Based Intervention To Enhance Infant-Parent Relationships In The Neonatal Intensive Care, *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (8): 667-677
5. Bang, A.T., Baitule, S., Reddy, H.M., Deshmukh, M.D., & Bang, R.A. 2005. Low Birth Weight and Preterm Neonates: Can They Managed at home by mother and a trained village health worker. *Journal of Perinatology*, 25: 72-81.
6. Berns, S.D., Boyle, M.D., Popper, B., & Gooding, J. S. 2007. Results of the premature birth national need-gap study. *Journal of Perinatology*, 27: 38-44
7. Cockcroft, S. 2012. How Can Family Centred Care Be Improved To Meet The Needs Of Parents With A Premature Baby In Neonatal Intensive Care?, *Journal of Neonatal Nursing*, 18, 105-110.
8. Committe on Hospital Care and Institute for Patient and Family Centered Care, 2012, Patient-and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role, *Pediatrics*, 129 (2), pp.394-404.
9. Creswell, J.W. 2007, *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing*

- Among Five Tradition, Second editio, California: Sage Publication.
10. Curley, M.A.Q., Hunsberger, M., Harris, S.K. 2013, Psychometric Evaluation of the Family-Centered Care Scale for Pediatric Acute Care Nursing, *Nursing Research*, Vol 62, No 3, 160-168
  11. Davidson, M.R., London, M. L., Ladewig, P. A. W. 2012, *Maternal-Newborn Nursing & Women's Health*, 9<sup>th</sup> ed, New Jersey: Pearson Education.
  12. Erdem, Y. 2010. Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1738-1747.
  13. Fegran, L., Helseth, S. 2009. The Parent-Nurse Relationship in The Neonatal Intensive Care Unit Context - Closeness and Emotional Involvement. *Scand J Caring Sci*; 2009; 23; 667-673
  14. Foster, M., Whitehead, L., Maybee, P. 2010. Parents' and Health Professionals' Perceptions of Family Centered Care for Children in Hospital, in Developed and Developing Countries: A review of the Literature. *International Journal of Nursing Studies* 47, 1184-1193
  15. Girsang, B.M. 2009. Pola Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Oleh Ibu Di Rumah Sakit dan Di Rumah dan Hal-hal yang Mempengaruhi: Study Grounded Theory. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
  16. Glanz, K., Rimer, B.K., Vismanath, K. 2008, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 4<sup>th</sup> Ed, San Francisco: Jossey-Bass
  17. Gooding, J.S., Cooper, L.G., Blaine, A.I., Franck, L.S., Howse, J.L., Berns, S.D. 2011. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Seminars in Perinatology*.
  18. Harrison, T.M., 2010, Family-Centered Pediatric Nursing Care: State Of The Science, *Journal Of Pediatric Nursing*, 25(5), pp.335-43.
  19. Hockenberry, M.J. & Wilson, D., 2011, *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 9th ed., Missouri: Elseiver.
  20. Holzemer, W.L. 2010, *Improving Health Through Nursing Research*, Oxford: Wiley-Blackwell Publishing.
  21. Institute for Patient- and Family-Centered Care. 2011, *Advance the practice of Patient and Family centered care in Hospitals: How to Get Started*.
  22. Johnson, A.N. 2008, Promoting Maternal Confidence in the NICU, *Journal of Pediatric Health Care*, Volume 22. Number 4
  23. Kurdahi, L. 2007. The confidence of Latina mother in the care of their low birth infants. *Research in Nursing & Health*, 16(5): 335-342
  24. Mack, N., Woodson, C., MacQueen, K.M., Guest, G., Namey, E. 2005. *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. North

- Carolina: Family Health International
25. Moleong, L.J. 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
26. Neal, A., Frost, M., Khun, J., Grees, A., Cleveland, B.G., Kersten, R. 2007, Family Centered Care Within An Infant-Toddler Unit, *Pediatric Nursing*, Vol. 33, No. 6
27. Nicolaou, M., Rosewell, R., Marlow, N., & Glazebrook, C. 2009. Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2): 182-194.
28. Nurhaeni, N., Sutadi, H., Rustina, Y., Supriyatno, B., 2011, *Pemberdayaan Keluarga Pada Anak Balita Pneumonia Di Rumah Sakit: Persepsi Perawat Anak Dan Keluarga*. Makara, Kesehatan, Vol. 15, No. 2, : 58-64
29. Ortenstrand, A. et al., 2010, The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects On Length Of Stay And Infant Morbidity, *Pediatrics*, 125(2), pp.e278-85.
30. Paliadelis, P. 2005. *Implementing Family-Centered Care: An Exploration Of The Beliefs and Practices of Paediatric Nurses*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Volume 23, Number 1.
31. Poerwandari, E.K. 2009, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
32. Richards, L., Morse, J.M. 2013, *Readme Me First A User's Guide To Qualitative Methods*, 3<sup>rd</sup> ed., California: SAGE Publications, Inc.
33. Robbins, S.P., Judge, T.A. 2008, *Perilaku Organisasi*, Edisi 12, Penerjemah: Angelica, D., Cahyani, R., Rosyid, A, Jakarta: Salemba Empat.
34. Söderbäck, M. & Christensson, K., 2008, Family involvement in the care of a hospitalised child: a questionnaire survey of Mozambican family caregivers, *International Journal Of Nursing Studies*, 45(12), pp.1778-88.
35. Vazquez, V., Cong, X. 2014. Parenting the NICU Infant: A Meta-ethnographic Synthesis. *International Journal of Nursing Sciences*