

APLIKASI DAN STRATEGI KONSEP *FAMILY CENTERED CARE* PADA HOSPITALISASI ANAK PRA SEKOLAH

Arie Kusumaningrum
PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Hospitalisasi pada anak pra sekolah akan menimbulkan ketidaknyamanan. Anak pra sekolah akan merasa kehilangan berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas, ketergantungan, takut cedera dan nyeri pada tubuh. Perpisahan dalam hal ini akan mempengaruhi anak yang menganggap hal tersebut sebagai perasaan ditinggalkan. Hospitalisasi ini meningkatkan ansietas perpisahan pada anak. Konsep *Family-Centered Care* (FCC) sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena dalam pendekatan ini terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan, pasien dan keluarga sehingga akan meminimalkan konflik. Aplikasi *family centered care* anak pra-sekolah yang mengalami hospitalisasi melibatkan kebijakan, fasilitas dan perawat. Kebijakan terkait dengan jam kunjung, pre konseling, dan prosedur. Sedangkan fasilitas meliputi ruang pengkajian khusus anak, bed orang tua, longue, foto, telepon, ruang bermain, perpustakaan dan ruang konsultasi. Sedangkan perawat yang perlu diperhatikan adalah pakaian, metode penugasan, dan pelatihan rutin. Strategi dan evaluasi yang dapat dilaksanakan adalah sosialisasi FCC, pilot project, evaluasi pilot project dan aplikasi pada unit yang lebih besar. Kesimpulan bahwa penerapan *family centered care* dalam perawatan pra-sekolah melibatkan semua aspek dari kebijakan, fasilitas dan perawat (staf) menjadi satu-kesatuan sinergi dalam perawatan anak.

Kata kunci: family centered care, pra sekolah, hospitalisasi, asuhan keperawatan

ABSTRACT

Hospitalization in pre-school age of children would cause inconvenience. The pre-school age feel loss because of physical limitations, loss of routine, dependency, fear of injury and pain in the body. Separation with the family in this case will affect the child who regarded it as a feeling of abandonment. This hospitalization increased separation of anxiety in children. The concept of Family-Centered Care (FCC) as a philosophy in nursing care at the Hospital can be done because in this approach there interrelationships between health providers, patients and families that will minimize conflicts. Application of family-centered in care of pre-school age include policies, facilities and nurses. Policies related to visiting time, pre hospital-counseling, and procedures. And the facilities include a special assessment room of children, parents bed, longue, family photos, phone, play room, library and consulting room. The nurse must concern in application to uniform (colour, picture, etc), work methods, and routine in house training. And evaluation strategies that can be implemented is the socialization of the FCC, the pilot project, evaluation of pilot projects and applications on larger units. Conclusion that application of family centered care in pre-school care involves all aspects of the policies, facilities and nurses (staff) into a single-unit synergies in child care.

Key words: family-centered care, pre school, hospitalization, nursing care

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Konsep sehat sakit menjelaskan manusia bahwa manusia berada pada suatu rentang sehat pada suatu ujung dan sakit pada ujung yang lain. Semua orang dalam segala tingkatan usia termasuk usia pra sekolah mengharapkan hidup sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Namun demikian manusia pernah merasakan sakit, dan salah satu upaya pengobatan itu adalah dengan hospitalisasi.

Hospitalisasi pada anak pra sekolah akan menimbulkan ketidaknyamanan. Anak pra sekolah akan merasa kehilangan berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas, ketergantungan, takut cedera dan nyeri pada tubuh. Perpisahan dalam hal ini akan mempengaruhi anak yang menganggap hal tersebut sebagai perasaan ditinggalkan. Hospitalisasi ini meningkatkan ansietas perpisahan pada anak.¹

Konsep *Family-Centered Care* sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena dalam pendekatan ini terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan, pasien dan keluarga sehingga akan meminimalkan konflik yang selama ini timbul sebagai akibat kurangnya informasi dan komunikasi. *Family-Centered Care* dapat dipraktekkan dalam segala tahapan usia dan berbagai macam latar belakang.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan secara biologis, legal emosional.² Keluarga bisa besar, kecil, inti, *extend*, multi-generasi, satu orang tua, dua orang tua, dan kakek nenek. Tinggal dalam

satu atap rumah atau lebih. Keluarga dapat dalam jangka waktu tertentu, beberapa minggu, permanen dan selamanya. Menjadi bagian dalam keluarga dengan cara melahirkan, adopsi, pernikahan, adanya hubungan saling menguntungkan. Keluarga menciptakan kultur dari diri sendiri yang berinteraksi dengan nilai-nilai yang berbeda dan dengan cara yang unik mewujudkan mimpinya. Secara bersama, keluarga kita akan menjadi sumber kekuatan kultural dan spiritual. Keluarga akan berkembang dan membentuk tetangga, komunitas, wilayah, dan negara.³

Dalam pendekatan *Family-Centered Care* keluarga mempunyai tingkat kedekatan dan keterlibatan dalam pelayanan kesehatan. Dalam *Family-Centered Care* keluarga diharapkan membuat keputusan terkait dengan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan.

Salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanannya pada unit keluarga⁴. Berikut beberapa alasan mengapa keluarga harus dilakukan kerjasama dalam perawatan:

- a. Disfungsi dalam satu anggota keluarga akan mempengaruhi yang lain.
- b. Ada hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatannya.
- c. Melalui perawatan bersama dengan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan dan konseling keluarga dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup dan bahaya lingkungan.
- d. Upaya menemukan masalah
- e. Keluarga merupakan sistem pendukung yang vital bagi individu-individu

Family-Centered Care

Family-Centered Care 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 (Johnson, Jeppson, & Redburn, 1992)⁵

Sejarah Family-Centered Care

Pada tahun 1987, ACCH mengidentifikasi adanya delapan element *Family-Centered Care* (Shelton et al., 1987)⁵ yang dikemukakan oleh C. Everest Koop dalam *Surgeon General's Report: Children With Special Health Care Needs* (U.S. Department of Health and Human Services, 1987)⁵. Sejak saat itu, definisi *Family-Centered Care* telah mendapatkan perhatian social dan cultural dari keluarga (Johnson et al., 1992)⁵ dan mendukung peran administrasi para staff. *Family-Centered Care* tidak hanya di peruntukkan pada standar praktik perawatan pada anak sakit tetapi juga didukung USA dengan tindakan yang dilakukan legislatifnya pada *Maternal Child Health Block Grant Amendments in the Omnibus Budget and Reconciliation Act of 1989, the Individuals with Disabilities Education Act, the Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act, and the Mental Health Amendments of 1990* (Johnson et al., 1992)⁵

Alasan dilakukan Family-Centered Care²

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 profesional
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.

Elemen Family-Centered Care

Sembilan element *Family-Centered Care* yang teridentifikasi oleh ACCH (Shelton et al., 1987)⁵:

1. Keluarga dipandang sebagai unsur yang konstan sementara kehadiran profesi kesehatan fluktuatif
2. Memfasilitasi kolaborasi orang tua – professional pada semua level perawatan kesehatan.
3. Meningkatkan kekuatan keluarga, dan mempertimbangkan metode-metode alternative 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 responsive terhadap kebutuhan pasien
9. Implementasi kebijakan dan program yang tepat komprehensif meliputi dukungan emosional dengan staff.

Konsep dari Family Centered Care

1. Martabat dan kehormatan

Praktisi keperawatan mendengarkan dan menghormati pandangan dan pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan dan latar belakang budaya pasien dan keluarga bergabung dalam rencana dan intervensi keperawatan

2. Berbagi informasi

Praktisi keperawatan berkomunikasi dan memberitahukan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menerima informasi setiap waktu, lengkap, akurat agar dapat berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan.

3. Partisipasi

Pasien dan keluarga termotivasi berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan sesuai dengan kesepakatan yang telah mereka buat.

4. Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk ke dalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian perawatan.

Fokus lama System-Centered care²

(1) Konsep Keluarga dipertentangkan; (2) Definisi keluarga masih dipertentangkan; (3) Ketidakmampuan pasien dan keluarga; (4) Majunya teknologi dan biomedis, meletakkan nilai interaksi manusia dalam perawatan kesehatan pada posisi bawah; (5) dan digerakkan oleh sistem.

Fokus baru Family-Centered Care

(1) Menghormati; (2) Kekuatan; (3) Pilihan; (4) Fleksibel; (5) Informasi; (6) Support; (7) Kolaborasi; dan (8) Pemberdayaan²

Keuntungan

Keuntungan *Family-Centered Care* sebagai filosofi dalam pemberi pelayanan dilaporkan

dari berbagai literature. Dalam praktek *Family-Centered Care*, kehidupan pasien ditingkatkan dengan memfasilitasi proses yang adaptive pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan keluarganya. Komunikasi orang-tua dan pemberi pelayanan akan meningkat, sehingga kepuasan terhadap pelayanan terbentuk dari orang tua yang lebih merasa percaya diri, dan kompeten dalam memberikan perawatan pada anaknya. Meningkatkan financial dan hasil perawatan yang berkualitas juga merupakan keuntungan dari *Family-Centered Care* dengan terhindarnya lebih banyak uang untuk pembayaran perawatan jika tercipta kolaborasi antara keluarga dan pemberi pelayanan dalam perawatan anak. (Als et al., 1994; Buchler, Als, Duffy, McAnulty, & Liederman, 1995; Van Riper, 2001).⁵

Karakteristik pra-sekolah

Anak pra-sekolah perkembangan bahasa, motorik halus dan kasar serta sosialisasi meningkat. Anak berada pada tahap perkembangan pre-konseptual dan intuitif menurut teori Piaget. Anak pada fase ini belum mampu menggunakan penalaran yang logis. Anak berada pada fase falik dengan ketertarikan pada alat genital menurut teori psikoseksual Freud. Anak berada pada tahap inisiatif versus *guilt* menurut teori psikososial Erikson. Anak mulai mengembangkan kemampuan otonom dan mengeksplorasi kondisi sekelilingnya. Tahap perkembangan moral berada pada tahap pre-konvensional dengan orientasi hukuman dan perintah.⁶

Konsep hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali dari rumah sakit⁷.

Stressor dan reaksi anak saat hospitalisasi

Stressor pada anak pra-sekolah dirawat dirumah sakit adalah; 1) cemas perpisahan, 2) perasaan kehilangan kontrol, 3) nyeri dan cedera tubuh⁸.

Reaksi anak pra-sekolah terhadap perpisahan adalah; 1) menolak makan, 2) kesulitan tidur, 3) menangis, 4) menanyakan kapan orangtua akan menengok, 5) menyendiri. Ekspresi kemarahan pra-sekolah dimanifestasikan dengan merusak boneka, menendang, menolak dilakukan tindakan.

Perasaan kehilangan kontrol pada pra-sekolah terjadi akibat pembatasan aktivitas, perubahan rutinitas, dan kondisi yang menyebabkan ketergantungan⁸. Perasaan kehilangan kontrol mengakibatkan anak merasa kehilangan kemampuan atau kekuatan dirinya. Pra-sekolah memiliki karakteristik egosentris dan pemikiran magis. Karakteristik ini membatasi pemahaman anak, karena anak berfikir dari sudut pandang dirinya sendiri. Anak mempersepsikan sakit adalah hukuman bagi anak. Respon yang timbul pada anak pra-sekolah adalah malu, bersalah dan takut. Anak pra sekolah memiliki pemikiran pre-operasional yang berarti penjelasan diberikan pada anak untuk suatu kejadian yang nyata. Pra-sekolah juga memiliki pemikiran transduktif, anak menggeneralisasikan sesuatu. Apabila anak merasa disakiti oleh perawat, anak akan mempersepsikan semua perawat menyakiti.

Pemahaman anak terhadap nyeri dipengaruhi perkembangan kognitif anak yang berada pada tahap pre-operasional. Anak memahami kejadian sakit berasal dari luar, takut disuntik karena berfikir semua darah akan keluar, kehilangan anggota badan merupakan ancaman bagi anak seperti sirkumsisi, pengambilan tonsil. Anak akan mamampu melokalisasi

nyeri dan perawat dapat menggunakan skala nyeri untuk anak.⁸

Reaksi orangtua saat anak hospitalisasi

Reaksi orang tua terhadap kondisi anak yang mengalami hospitalisasi diantaranya adalah; tidak percaya, marah, berseih, takut, cemas, frustrasi dan depresi. Faktor yang mempengaruhi reaksi orang tua terhadap kondisi sakit anak adalah; keseriusan penyakit, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, prosedur medik, diagnosa dan penatalaksanaan, support sistem, kekuatan ego, kemampuan coping, stres tambahan dalam keluarga, keyakinan kultural dan religi, dan pola komunikasi diantara anggota keluarga⁸.

Sibling saudara kandung

Reaksi sibling saudara kandung meliputi ketakutan, cemburu, kespeian, marah dan bersedih. Faktor yang mempengaruhi sibling diantaranya; perubahan pengalaman, perubahan pemberi perawatan, sedikit informasi tentang saudara yang sakit, ancaman perubahan pengasuhan.⁸

PEMBAHASAN

Aplikasi *family centered care* anak pra-sekolah yang mengalami hospitalisasi terdiri dari kebijakan, fasilitas dan perawat.

Kebijakan terkait *family centered care*

1. Jam kunjung

Seiring dengan pemahaman keluarga sebagai sumber kekuatan dan pendukung yang utama bagi anak, maka kebijakan tentang jam kunjungan, ijin menemani anak selama dirawat harus disesuaikan dengan konsep *Family-Centered Care*. Dalam konsep *Family-Centered Care*, keluarga dipandang sebagai unsur yang konstan sementara kehadiran profesi kesehatan fluktuatif. Adalah sangat ideal jika anak

dapat didampingi selama 24 jam oleh orang tuanya. Tidak perlu ada jam kunjung yang *restrictive* terhadap kenyamanan anak terhadap orang tua. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan dalam kebijakan adalah mengenai *Visiting time*, orang tua yang tinggal bersama anak di rumah sakit (*Stay with child*),

Waktu kunjungan untuk anak perlu diatur oleh pihak pembuat kebijakan dirumah sakit secara arif, kunjungan untuk orang tua seharusnya tidak dibatasi. Kunjungan dari *sibling* perlu diberikan, karena untuk meminimalkan kecemburuan dan memberikan *support system* pada anak. Hal yang perlu diperhatikan adalah kunjungan keluarga keruangan perawatan memperhatikan prinsip aseptik dengan mencuci tangan sebelum dan setelah kunjungan, pemakaian baju khusus untuk ruangan khusus dalam rangka meminimalkan infeksi nosokomial. Baju untuk pengunjung dibuat menarik dengan motif dan corak yang cocok untuk anak-anak.

2. Pre- hospital Konseling

Konseling yang dilakukan tenaga kesehatan kepada orang tua dan anak, terkait dengan kebijakan, prosedur dan peraturan rumah sakit sebelum anak dirawat. Konseling ini dilihat dari prinsip *family centered care*, petugas kesehatan memberikan hak informasi yang jelas kepada klien dan keluarga. Menghormati anak dan keluarga, bahwa mereka memiliki hak untuk bertanya.

3. Prosedur (treatment)

a. Mempertahankan perasaan mengontrol

Mempertahankan kebebasan anak untuk bergerak

Restrain untuk pemasangan intravena pada anak yang kooperatif tidak diperlukan. Hal ini akan memberikan kebebasan pada anak

untuk bergerak, fasilitasi dengan kursi roda pada anak yang mengalami kesulitan berjalan, agar dapat berkeliling ruangan dengan pengawasan. Pemeriksaan fisik yang membutuhkan pengekan seperti pemeriksaan telinga dengan otoskopi, dapat melibatkan orang tua untuk memegang posisi anak. Kehadiran orang tua akan meminimalkan kecemasan, dan hal ini perawat menghargai hak anak.

Pengaturan jadwal kegiatan untuk anak

Mengatur jadwal aktivitas anak pada saat dirawat dengan melibatkan anak dan orangtua. Pengaturan jadwal dengan berdasarkan aktivitas yang dilakukan dirumah seperti jam mandi, makan, nonton televisi, bermain. Pengaturan jadwal ini akan membantu anak beradaptasi, meningkatkan kontrol diri terhadap aktivitas selama dirawat dan meminimalkan kejadian anak kekurangan istirahat, seperti; anak sedang istirahat, kemudian ada suster yang memberikan tindakan pada anak, sehingga waktu istirahat anak berkurang.

Fasilitasi kemandirian anak

Anak dilibatkan dalam proses keperawatan dengan melibatkan kemandirian melalui *self care* seperti; mengatur jadwal kegiatan, memilih makanan, mengenakan baju, mengatur waktu tidur. Prinsip tindakan ini adalah perawat respek terhadap individualitas pasien dan keputusan yang diambil pasien.

Berikan pemahaman atau informasi

Anak pra-sekolah memiliki kemampuan kognitif berfikir magis yang mengakibatkan kesalahan interpretasi terhadap sakit dan perawatan. Anak merasa sakit sebagai hukuman. Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan anak memegang alat yang akan digunakan untuk pemeriksaan, misalnya stetoskop.

b. Meminimalkan injuri dan nyeri

Protap prosedur khusus/Standar operasional prosedur atraumatic care

Persepsi nyeri anak pra-sekolah sangat dipengaruhi oleh perkembangan kognitif anak yang berada pada tahap pre-operasional dan fikiran magis. Prinsip tindakan pada anak pra-sekolah adalah *atraumatik care*. Adanya prosedur khusus untuk perawatan di ruang anak yang membedakan dengan dewasa akan meminimalkan ketakutan anak, misalnya melakukan prosedur dengan kegiatan bermain terlebih dahulu.

Perawat sebelum melakukan tindakan, hendaknya menanyakan persepsi anak terhadap tindakan yang akan dilakukan. Tindakan menyuntik dipersepsikan anak akan membuat darah mengalir keluar. Perawat perlu menjelaskan pada anak, bahwa setelah tindakan injeksi selesai dan bekas suntikan ditutup dengan plester, maka darah akan berhenti keluar.

c. Meminimalkan dampak pemisahan pada pra-sekolah

Melibatkan orang tua dan keluarga dalam perawatan anak

Prinsip *family centered care* mendukung sepenuhnya keterlibatan keluarga dalam perawatan anak, mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pembuatan kebijakan. Melibatkan orang tua dalam perawatan anak akan memberikan pengalaman positif pada keluarga untuk merawat anak, memahami reaksi anak selama sakit dan melakukan tindakan antisipasi dimasa mendatang.

Mempromosikan self mastery

Perawat membantu klien dengan memfasilitasi pengalaman positif selama dirawat, sehingga meningkatkan perasaan otonomi anak, mengidentifikasi kekuatan

atau kompetensi anak selama penyembuhan dan dapat digunakan sebagai dasar pengalaman untuk dimasa mendatang.

Mempertahankan sosialisasi

Memfasilitasi terbentuknya support grup diantara orang tua dan anak, sehingga orang tua dan anak mendapatkan dukungan dari lingkungan. Misalnya grup orang tua dengan talasemia, grup anak dengan penyakit asma. Perawat dapat memfasilitasi grup untuk tukar menukar pengalaman selama merawat dengan anak, baik melalui kegiatan informal atau formal seperti seminar.

Fasilitas

Ruangan pengkajian khusus untuk anak

Pengadaan ruangan khusus yang menjamin *privacy* orang tua untuk menjelaskan riwayat kesehatan anak akan memberikan dampak orangtua tidak ragu-ragu, tidak khawatir informasi akan didengar orang lain. Kerahasiaan informasi dipertahankan oleh tenaga kesehatan. Setelah data tentang anak didapatkan petugas kesehatan dapat melibatkan orangtua dalam perencanaan asuhan keperawatan anak yang merupakan salah satu prinsip *family centered care*.

Selain itu terkait dengan konsep *atraumatic care* dan *hospitalisasi*, maka ruang rawat anak perlu didekorasi (*Room's setting, colour, pictures*) untuk meningkatkan rasa nyaman toddler dan ruang tindakan harus dapat menurunkan kecemasan toddler. Diperlukan juga adanya ruangan bermain dan berbagai macam permainan (*Toys in pediatric room*) untuk menunjang dan menstimulasi tumbuh kembang, menurunkan *stranger anxietas*, takut dalam pain, dan *hospitalization*.

Menyediakan bed untuk penunggu

Mempertahankan fasilitas seperti bed untuk penunggu, bangku untuk anak, dapur

untuk anak, televisi, ruangan dicat dengan warna yang menarik akan membuat atmosfer ruangan seperti dirumah sendiri⁸. Kondisi ruangan yang demikian akan meminimalkan kecemasan dan ketakutan anak terhadap lingkungan yang asing. Adanya bed untuk penunggu juga meminimalkan dampak pemisahan untuk anak. Ruang yang menjamin privacy anak diperlukan karena anak usia pra-sekolah sudah mulai mengenal rasa malu, apabila tidak ada dapat digunakan tirai.

Tempat memajang foto keluarga

Memajang foto keluarga, akan memberikan ketenangan pada anak, karena anak merasa keluarga ada didekatnya. Foto keluarga dapat juga digunakan perawat untuk mengkaji orang yang paling berperan sebagai support sistem bagi anak.

Lounge khusus untuk orang tua

Adanya suatu tempat yang khusus bagi orang tua untuk berkumpul akan memperkuat support system bagi orang tua. Orang tua akan duduk di lounge khusus, bertemu dengan orang tua pasien yang lain, bertukar ceritera dan pengalaman sambil membaca buklet yang disediakan merupakan suatu pengalaman yang menghargai dan memperkuat kompetensi dan keahlian keluarga dalam merawat anak.

Penyediaan *lounge* untuk keluarga ini yang dilengkapi dengan berbagai fasilitasnya perlu disediakan (*Education center and facilities*). Idealnya ruang tersebut dilengkapi dengan kamar mandi untuk keluarga, televisi, buku dan video panduan pendidikan anak (*parenting book*), dan mainan anak.

Fasilitas telepon untuk keluarga dan anak

Mempertahankan kontak dengan orangtua melalui telepon akan meminimalkan dampak pemisahan pada anak. Suara,

intonasi akan memberikan penguatan kepada anak. Apabila orang tua tidak berkunjung perawat primer hendaknya mempertahankan kontak dengan anak.

Menyediakan ruangan bermain

Pengadaan ruang bermain akan membantu anak beradaptasi selama perawatan dirumah sakit. Kegiatan bermain akan memberikan stimulasi perkembangan motorik halus, kasar, personal sosial dan bahasa pada anak. Kegiatan bermain akan meimbulkan perasaan relaks pada anak, dan meminimalkan kebosanan selama perawatan. Anak dengan bermain diharapkan dapat mengekspresikan kekreatifan dan perasaannya.

Menyediakan perpustakaan untuk anak

Pengadaan perpustakaan keliling untuk anak, akan memberikan aktivitas pada anak-anak yang dirawat. Tindakan ini, apabila dikaitkan dengan prinsip *family centered care* perawat menjamin anak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan, yaitu kebutuhan untuk belajar dan berfikir. Fasilitas belajar dapat berupa buku, CD, *player*, video.

Ruangan konsultasi untuk orang tua

Adanya ruangan konsultasi akan menjamin privasi dan keterbukaan orang tua melakukan konsultasi pada perawat. Keluarga mendapatkan hak informasi secara jelas, tidak bias dan tidak memihak. Program pemberian informasi dilakukan sebagai program rutin diruangan, seperti; penatalaksanaan anak dengan diabetes mellitus.

Perawat

Baju perawat menarik

Baju yang menarik untuk anak, dengan corak yang menarik akan meminimalkan ketakutan anak terhadap perawat. Pembuat

kebijakan di rumah sakit, hendaknya menetapkan *uniform* khusus untuk perawat di ruang anak, yang menggambarkan cirri khas ruang perawatan anak.

Metode penugasan

Pemilihan metode penugasan (*Work method*) juga tak kalah penting dalam penerapan *Family-Centered Care* yang sejalan konsep perkembangan pra sekolah. Anak pada usia ini membutuhkan interaksi dengan perawat yang sama agar dapat merasa nyaman. Metode penugasan tim dapat dipertimbangkan untuk menerapkan konsep otonomi dan *initiative versus guilty* pada anak

Pelatihan berkala (in-house training)

Hal lain yang juga sangat penting untuk suksesnya penerapan *Family-Centered Care* pada pra sekolah adalah pelatihan berkala bagi perawat (*In-house training, growth and development*) tentang hal-hal yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan toddler. Pemahaman tentang konsep tumbuh kembang pra sekolah, hospitalisasi, atraumatic care, teknik komunikasi pada pra sekolah dan lain lain sangat perlu menjadi pengetahuan yang sudah terinternalisasi dan menjadi ciri khas dalam proses perawatan pada pra sekolah.

B. Strategi dan evaluasi pelaksanaan *family centered care* pada anak pra-sekolah

1. Sosialisasi kepada pihak yang terlibat, terutama pembuat kebijakan
2. Aplikasi pilot project pada area yang kecil dan evaluasi keberhasilan
 - a. Policy

Evaluasi pelaksanaan *Family Cenerterd Care* akan nampak pada adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan FCC misalnya dengan adanya SOP komunikasi yang baik, *inform consent, discharge planning* dsb. Dan

adanya kebijakan yang mendukung dalam penerapan *Family Centered Care* merupakan indikator suksesnya penerapan FCC pada pra sekolah.

b. Anak pra sekolah dan keluarga

Dalam hal ini anak pra sekolah akan lebih nyaman dengan menunjukkan tidak pernah atau jarang menangis, sehingga klien toddler tidak perlu menambahkan obat-obatan seperti penenang, analgetik berlebihan dsb (*Less restless, less cry, less medication*).

Hal lain yang bisa dilihat adalah penurunan kecemasan orang tua terhadap anaknya. Orang tua dan anak secara verbal atau nonverbal menyatakan adanya penurunan kecemasan (*Decrease anxiety, parent – children*). Dengan adanya kolaborasi antara keluarga dan perawat dan kerjasama yang efektif maka kepulangan pasien akan lebih cepat (*Discharge earlier*) sehingga akan mengurangi biaya perawatan di Rumah sakit dan kebutuhan pengobatan (*Less cost*). Orang tua akan merasa lebih percaya diri dalam perawatan anaknya dan mempunyai pemecahan masalah dalam menghadapi problem anaknya (*Increase parent confidence & problem solving*). Hal ini juga akan mempengaruhi penurunan kembalinya anak yang dirawat kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama (*Less rehospitalization*). Keluarga berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan merencanakan perawatan yang akan dilakukan pada anak (*Participating in design planning*).

Adanya rasa percaya diri dari keluarga dan orang tua akan menumbuhkan semangat dalam terciptanya kelompok pendukung yang terbentuk dari perasaan senasib, dan kepuasan (*Parent-parent support, family gathering*).

c. Perawat dan Staff

Perawat dalam melaksanakan *Family Centered Care* akan menunjukkan kinerja yang lebih baik dikarenakan adanya iklim dan suasana kerja yang baik dengan adanya diskusi pengambilan keputusan bersama dalam perawatan dan komunikasi yang baik antara perawat, klien dan keluarga. Perawat juga mendapatkan metode penugasan dan pelatihan dalam menghadapi klien anak pra sekolah. Sehingga hal ini akan berpengaruh pada kinerja yang lebih baik (*Improve job performance*), dan berpengaruh pada turunnya perilaku perawat dan staf yang pindah ke pekerjaan atau tempat yang lain karena sudah merasa nyaman di tempatnya bekerja (*Less staff turnover*).

3. Pengembangan *family centered care* pada unit yang lebih besar

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan *family centered care* dalam perawatan pra-sekolah melibatkan semua aspek dari kebijakan, fasilitas dan perawat (staf) menjadi satu-kesatuan sinergi dalam perawatan anak. Proses perubahan dalam perawatan anak melibatkan semua aktivitas perawatan dari prosedur penerimaan pasien, minimalkan kecemasan perpisahan, minimalkan kehilangan kontrol, minimalkan injuri dan nyeri, kaji pengalaman positif terkait dengan hospitalisasi. Strategi pelaksanaan FCC pada pra sekolah memerlukan sosialisasi, pilot project dan evaluasi keberhasilan dan pengembangan pada unit yang lebih besar.

Rumah sakit perlu menetapkan kebijakan penerapan *family centered care* dalam perawatan anak dan ditunjang dengan SOP/ standar operasional prosedur, sekaligus dengan penyiapan SDM, kerjasama lintas sektoral termasuk dengan institusi pendidikan untuk pengembangan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muscary, ME, (2001), *Panduan Belajar Keperawatan Pediatric, Edisi 3*, (Alfrina Hany, SKp, Penerjemah) Jakarta: EGC.
2. Anonim. (2007). Family centered care. diakses tanggal 7 September 2007 dari <http://www.familycenteredcare.org>
3. Bissel C, "*Family-Centered Care*" oleh as retrieved on 12 Jul 2007 02:22:57 GMT. <http://communitygateway.org/faq/fcc.htm>
4. Friedman, MM, (1998), *Keperawatan Keluarga; Teori dan Praktik*; Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
5. Petersen M, F, Cohe J, Parsons V, (2004) *Family-Centered Care: Do we Practice What We Preach?*, JOGNN July/Agustus 2004
6. Hockenberry, J.M. & Wilson, D. (2007). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*". (8th edition). Canada: Mosby Company.
7. Supartini, Y. (2004). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta ;EGC.
8. Wong, D.L dan Hockenberry-Eaton. (2000), *Nursing care of infants and children*. (6th ed.). Missouri; Mosby