

BUKU

**MODEL FAMILY EMPOWERMENT
MELALUI PSIKOEDUKASI TERHADAP
DUKUNGAN KELUARGA DAN
MEKANISME KOPING**

MERAWAT ANAK BALITA DIARE DI PUSKESMAS



**Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep, Ns, M.Sc
Amin Subargus, SKM, M.Kes**

Buku Saku

**MODEL *FAMILY EMPOWERMENT*
MELALUI *PSIKOEDUKASI* TERHADAP
DUKUNGAN KELUARGA DAN
MEKANISME KOPING DALAM
MERAWAT ANAK BALITA DIARE
DI PUSKESMAS**

**Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc
Amin Subargus, SKM, M.Kes**

**MODEL FAMILY EMPOWERMENT MELALUI
PSIKOEDUKASI TERHADAP DUKUNGAN
KELUARGA DAN MEKANISME KOPING DALAM
MERAWAT ANAK BALITA DIARE
DI PUSKESMAS**

Penulis :

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep, Ns, M.Sc
Amin Subargus, SKM, M.Kes

Tim Reviewer :

Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS
Prof. Dr. AA Subiyanto, dr, MS

Setting/Layout :

Wawuri Handayani, A.Md.Kep
Tim Husada Mandiri

Diterbitkan Oleh :

Husada Mandiri
Jln Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta
Telp (0274) 417013. Email : humanpublisher@gmail.com

Cetakan Pertama : Agustus 2020

ISBN : 978-623-7653-19-6

HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG

Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya, dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh, salam sejahtera untuk kita semua.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT dengan Rakhmat dan Hidayah Nya sehingga “Buku Saku dengan Judul Model *Family Empowerment* Melalui *Psikoedukasi* Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas” ini dapat diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

Buku saku ini ini dapat terwujud atas kerjasama tim peneliti Skema Dalam Negeri serta bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
2. Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS selaku Reviewer Ahli
3. Prof. Dr. AA. Subiyanto, dr, MS selaku Reviewer Ahli
4. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Setelah dilakukan *Family Empowerment* dalam *psikoedukasi* diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di puskesmas.

Selamat mempelajari buku saku ini semoga bermanfaat. Tentu saja buku saku ini masih jauh dari harapan para pembaca, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Yogyakarta, Mei 2020

Hormat Kami,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HAK CIPTA	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang Masalah	1
B Tujuan Umum	5
C Tujuan Khusus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A <i>Family Empowerment</i>	7
B Psikoedukasi	8
C Dukungan Keluarga	14
D Mekanisme Koping	27
E Merawat Anak Balita Diare	29
BAB III PENUTUP	57
A Kesimpulan	57
B Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Penurunan Derajat Dehidrasi	36
Tabel 2 Penanganan Diare	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu fungsi afektif, sosialisasi dan penempatan sosial, perawatan kesehatan, reproduksi dan ekonomi. Keluarga berperan dan menjadi aktor kunci dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan anggota keluarga (Zulaekah, 2014; Setiadi, 2008).

Tidak semua keluarga memiliki kemampuan yang kompeten dalam menghadapi anggota keluarga menderita penyakit atau sakit. Beberapa keluarga menunjukkan ketidakberdayaan membantu klien untuk mengelola dan menguasai tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang berhubungan antara lain sakit yang berlangsung lama dan menghabiskan kemampuan suportif dari keluarga, kurangnya informasi pada keluarga, kurangnya pemahaman keluarga dan informasi yang tidak benar kepada keluarga tentang masalah kesehatan yang dihadapi keluarga (NANDA, 2012).

Beberapa intervensi yang dapat diberikan antara lain memberikan dukungan emosional, peningkatan keterlibatan keluarga, peningkatan normalisasi keluarga dan pemberdayaan keluarga (*family*

empowerment). Figley (1995) menjelaskan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga menekankan pada sikap filosofis terhadap konsep bekerja dengan keluarga. Keluarga dengan masalah anggota keluarga mengalami penyakit merupakan pengalaman traumatis bagi keluarga, maka pendekatan yang dilakukan adalah memperhalus intervensi keperawatan dengan memberikan penghormatan tulus terhadap kemampuan keluarga, baik kognitif, afektif maupun bertindak secara alami dan kekuatan keluarga yang dimiliki. Intervensi pemberdayaan yang dilakukan pada keluarga adalah dengan menjadi pendengar yang baik, penuh kasih sayang, tidak menghakimi, kolaborator, memotivasi munculnya kekuatan keluarga, partisipasi keluarga dan keterlibatan dalam proses perubahan dan penyembuhan penyakit.

Family empowerment melalui *psikoedukasi* pada keluarga yang mempunyai anak balita yang mengalami diare merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi yang edukatif terhadap keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat anak balita diare, manajemen perawatan balita diare, dukungan keluarga, mekanisme koping yang positif dan sumber komunitas dalam perawatan anak balita diare.

Kasus anak balita Diare selalu menjadi 10 besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya di

DIY. Hal ini ditunjukkan dengan angka penderita diare di Puskesmas wilayah Kabupaten/Kota yang tinggi setiap tahunnya. Namun, sulit untuk mengetahui jumlah penderita diare yang sesungguhnya karena mengingat banyaknya penderita yang tidak terdata karena tidak mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Kasus anak balita diare di DIY tergolong tinggi. Sementara itu, kasus diare yang terdata mengalami fluktuasi. Berdasarkan data dari puskesmas di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah kasus balita diare tahun 2016 sebanyak 33,033. Tahun 2017 turun menjadi 28,318 kasus. Dan tahun 2018/2019 naik lagi menjadi 40,150 kasus.

Kasus anak balita diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada pada balita (25,2%). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan DIY kasus diare tertinggi yaitu di Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah 25.491 kasus diare yang ditangani. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo kasus anak balita diare terbanyak terdapat di Puskesmas Sentolo 1, ditemukan 242 balita. Kejadian anak balita diare di Kabupaten Bantul tertinggi adalah di Puskesmas Sewon Bantul yaitu sebanyak 638 kasus. Kejadian kasus anak balita diare di Kotamadya Yogyakarta adalah di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta yaitu sebanyak 908 kasus. Kejadian kasus

anak balita diare di Kabupaten Sleman adalah di Puskesmas Gamping II Sleman yaitu sebanyak 908 kasus. Kejadian kasus anak balita diare di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 761 adalah di Puskesmas Patuk Gunung Kidul. Sedangkan kejadian kasus anak balita diare di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah adalah di Puskesmas Colomadu Karanganyar Jawa Tengah yaitu sebanyak 22 prosen.

Berdasarkan fakta ini, perlu dikembangkan model *family empowerment* melalui *psikoedukasi* terhadap dukungan keluarga dan mekanisme coping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas. Hasil riset sebelumnya menunjukkan model pemberdayaan dengan melibatkan keluarga inti (ayah dan ibu), menggunakan media modul, video, alat permainan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga (Purwandari, 2011).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dengan cara wawancara di 5 Puskesmas Propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo dan Puskesmas Pathuk Wonosari serta 1 Puskesmas di Solo Jawa Tengah yaitu Puskesmas Colomadu, diperoleh informasi bahwa perawat dan tenaga kesehatan tidak maksimal dalam memberikan psikoedukasi kepada keluarga, namun apabila

keluarga menanyakan informasi mengenai balita dengan diare maka perawat dan tenaga kesehatan baru menjelaskannya.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Model *family empowerment* melalui *psikoedukasi* terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas”.

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan *family empowerment* dalam *psikoedukasi* diharapkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di puskesmas dapat meningkat.

C. Tujuan Khusus

Keluarga / orang tua mampu menjelaskan :

1. *Family Empowerment*
 - a. Pengertian *family empowerment*
 - b. Tujuan *family empowerment*
 - c. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan
2. *Psikoedukasi*
 - a. Pengertian *psikoedukasi*
 - b. Tujuan *psikoedukasi*
 - c. Makna *Psikoedukasi*
 - d. Fokus *Psikoedukasi*
3. Dukungan Keluarga
 - a. Keluarga
 - b. Dukungan Keluarga

4. Mekanisme Koping
 - a. Pengertian mekanisme koping
 - b. Penggolongan/Jenis mekanisme koping
 - c. Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping
5. Merawat Anak Balita Diare
 - a. Pengertian Diare
 - b. Klasifikasi Diare
 - c. Derajat dehidrasi dalam diare
 - d. Penyebab diare
 - e. Patogenesis
 - f. Penularan diare
 - g. Faktor resiko diare
 - h. Gambaran klinis / gejala diare
 - i. Dampak diare
 - j. Penanganan diare
 - k. LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)
 - l. Pencegahan Diare

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Family Empowerment* (Pemberdayaan Keluarga)

1. Pengertian *Family Empowerment*

Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya fasilitas yang bersifat *non instruktif*, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalahnya tanpa atau dengan bantuan pihak lain dengan memanfaatkan potensi keluarga dan fasilitas yang ada di masyarakat.

Pemberdayaan Keluarga adalah proses peningkatan dan pemantapan motivasi, kemampuan dan fungsi keluarga yang dilakukan secara terencana, terarah, sistematis, dan berlanjut melalui bimbingan, konsultasi, perlindungan, advokasi, pelembagaan keluarga dalam rangka memperkuat peran sosial keluarga.

2. Tujuan *Family Empowerment*

Dengan pemberdayaan keluarga, diharapkan masing-masing keluarga bisa mengenali sendiri masalahnya, mampu mengatasi masalahnya serta mampu menggunakan potensi yang ada

dalam keluarga dan memanfaatkan peluang yang ada di lingkungannya semaksimal mungkin untuk mengatasi masalah mereka. Pemberdayaan keluarga akan menghasilkan kemandirian keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang akan berpengaruh besar terhadap kinerja pembangunan. Dari keluarga yang sejahtera ini, maka tata kehidupan berbangsa dan bernegara akan dapat melahirkan ketentraman, keamanan, keharmonisan, dan kedamaian. Dengan demikian, kesejahteraan keluarga menjadi salah satu tolok ukur dan barometer dalam pembangunan.

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan
 - a. Dapat mengatasi masalah, dan sesuai kebutuhannya
 - b. Mengikutsertakan keluarga yang akan dibantu mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi
 - c. Harus terarah. Dengan cara ditunjukan langsung kepada yang memerlukan (sasarannya jelas)
 - d. Perlu adanya pendampingan

B. Psikoedukasi

1. Pengertian Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan dan mengembangkan keterampilan coping (Walsh, 2010).

Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu terapi yang dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara holistic. Melalui psikoedukasi, pengetahuan mengenai diagnosis penyakit, kondisi klien, prognosis, dan lain lain dapat ditingkatkan. Terapi psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan konsep penyakit, pengenalan dan pengajaran teknik mengatasi gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukunga bagi klien. Adapun komponen latihan dapat berupa keterampilan komunikasi, latihan penyelesaian konflik, latihan asertif, latihan mengatasi perilaku kecemasan (Rachmaniah, 2012).

2. Tujuan Psikoedukasi

Tujuan psikoedukasi adalah menambah pengetahuan tentang penyakit anggota keluarga,

sehingga keluarga diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart,2013).

3. Makna Psikoedukasi

Makna psikoedukasi menurut Nelson-Jones (Supratiknya, 2011) yaitu :

a. Melatih orang mempelajari aneka *life skills*

Psikoedukasi dimaknai sebagai usaha membantu klien mengembangkan aneka *life skills* atau keterampilan hidup lewat aneka program terstruktur yang diselenggarakan berbasis kelompok. Beberapa *life skills* meliputi kemampuan mendengarkan, seperti kemampuan memahami orang lain secara empatik, kemampuan mengungkapkan diri seperti kemampuan memecahkan atau menyelesaikan konflik, kemampuan memecahkan masalah dan membuat rencana, kemampuan membuat keputusan, kemampuan mengelola kecemasan, kemampuan menjalani aneka transisi kehidupan penting secara efektif.

b. Pendekatan akademik-eksperiensial dalam emngajarkan psikologi

Secara garis besar ada dua pendekatan dalam pembelajaran suatu disiplin ilmu atau pengetahuan, yaitu

pendekatan akademik dan pendekatan eksperiensial. Pertama menekankan perolehan pengetahuan pengertian melalui *intellectual skills* atau olah pikir. Hasil belajarnya disebut *hard skills* berupa pengetahuan-pengetahuan lewat pengalaman atau sering disebut dengan *learning by doing*. Hasil belajarnya berupa *soft skills* meliputi aneka pengetahuan nyata tentang aneka fungsi psikologis maupun keterampilan pribadi-sosial yang bisa diterapkan dan sangat bermanfaat dalam menghadapi berbagai tugas kehidupan sehari-hari.

c. Pendidikan humanisti

Pendidikan humanistic menekankan harkat klien sebagai subjek seara utuh serta memandang bahwa tujuan konseling khususnya dan pendidikan umumnya menghasilkan pribadi-pribadi yang mampu mengatualisasikan dirinya. Pemberi psikoedukasi hanyalah memfasilitasi agar proses belajar klien berlangsung secara efektif dan optimal. Selain menguasai pengetahuan-pengetahuan dalam bdang pelajaran tertentu atau *hard skills* juga harus menguasai pengetahuan dan keterampilan

yang mendalam dibidang kebahasaan serta sikap empatik yaitu kesediaan dan kemampuan memahami pikiran-perasaan orang lain serta mampu menciptakan aneka kondisi interpersonal yang berpusat pada pribadi terhadap kliennya.

- d. Melatih tenaga professional di bidang keterampilan konseling

Para professional merupakan tenaga dibidang pemberian layanan psikoedukasi yang tidak berlatar belakang dibidang psikologi atau konseling atau yang memiliki sebagian latar belakang itu namun belum memenuhi syarat untuk mendapat kualifikasi sebagai psikolog-konselor professional, namun mampu menyelenggarakan jenis-jenis layanan dasar konseling berkat pelatihan-pelatihan di bidang aneka keterampilan dasar yang diberikan oleh para psikolog-konselor professional.

- e. Serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat

Istilah psikoedukasi seringkali juga diartika sebagai mencakup keseluruhan aktivitas pendidikan-konsultasi yang bersifat pelayanan kepada masyarakat. Kegiatan ini meliputi pelatihan life skills pada berbagai

kelompok klien serta pemberian layanan informasi psikologis secara individual untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi berbagai masalah kehidupan sehari-hari melalui berbagai media seperti pertemuan muka, pembicaraan telepon, layanan sms, email, atau melalui media jejaring social lainnya.

- f. Memberikan layanan informasi tentang psikologi kepada publik

Psikoedukasi diartikan sebagai pendidikan public, yaitu pemberian layanan informasi kepada masyarakat luas tentang berbagai pengetahuan dan/atau keterampilan psikologis yang berguna untuk menghadapi aneka permasalahan kehidupan sehari-hari melalui berbagai jenis media massa seperti koran, majalah, radio, televisi, dan lain sebagainya. Layanan informasi ini kadangkala juga disertai dengan tindakan nyata yang bersifat advokasi dalam rangka memengaruhi bahkan memperjuangkan agar perumusan kebijakan atau pengambilan keputusan tindakan public didasarkan pada prinsip-prinsip psikologi yang benar.

4. Fokus Psikoedukasi

Fokus dari psikoedukasi keluarga menurut *North Carolina Evidence Based Practice Centert* (NCEBPC, 2009), adalah :

- a. Mengkaji factor presipitasi untuk melihat kejadian penyakit dimasa lalu
- b. Melihat tanda dan gejala penyakit
- c. Respon keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluaraganya yang sakit.
- d. Strategi koping dan kekuatan untuk mencapai keberhasilan
- e. Dukungan social di masyarakat
- f. Proses berduka dan kesedihan yang berhubungan dengan penyakit dan mengembangkan rencana pengobatan selanjutnya.

C. Dukungan Keluarga

1. Keluarga

- a. Pengertian Keluarga (Riyadi & Sukarmin, 2009)

Menurut Departemen Kesehatan republic Indonesia, keluarga adalah suatu unit terkecil dar masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberpa orang yang terkumpul serta tinggal dalam suatu tempat

bierada dibawah suatu atap dalm keadaan saling ketergantungan.

b. Ciri-ciri Keluarga (Setiadi, 2008)

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- 2) Keluarga bentuk uau kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.
- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggot-anggotnya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturuanan dan membesarkan anak.
- 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersmaa, rumah, atau rumah tangga.

c. Tipe keluarga (Riyadi & Sukarmin, 2009)

1) *Nuclear family*

Keluarga inti yang di dalamnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anaknya.

2) *Single Parent Family*

Sebuah keluarga yang terjadi disebabkan karena adanya perceraian atau kematian. Misalnya seorang duda dengan anak, seorang janda dengan anak,