

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



Efektifitas Pemberdayaan Keluarga dalam “*Pursed Lips Breathing*”
pada Anak Asma di Kota Bandung

Ketua

**Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp, M.Kes. AIFO
NIP. 196308131986032001**

Anggota

**H. Ali Hamzah, SKp., MNS
NIP. 197005191993031001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Efektifitas Pemberdayaan Keluarga dalam
“Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma di
Kota Bandung

Peneliti Utama : Henny Cahyaningsih
Nama Lengkap : Hj. Henny Cahyaningsih, SKp. M.Kes. AIFO
NIP : 196308131986032001
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Keperawatan
Nomor HP : 081321818486
Alamat surel (e-mail) : henny1308@yahoo.com
Anggota 1 : Ali Hamzah
Nama Lengkap : H. Ali Hamzah, SKp., MNS
NIP : 197005191993031001
Program Studi : Keperawatan
Institusi/Industri Mitra (jika ada): -
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : 2018
Biaya Penelitian : Rp. 17.000.000.

Bandung, 30 Nopember 2018

Mengetahui,
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Poltekkes Kemenkes
Bandung

Ketua Peneliti,

Dr. Rr. Nur Fauziyah, SKM., MKM
NIP. 197007281993032002

Hj. Henny C, S.Kp.,M.Kes., AIFO
NIP. 196308131986032001

Mengesahkan,

Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H.Osman Syarief, MKM
NIP. 196008061983121002

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
ABSTRAK	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kerangka teori	4
2.2 Kerangka Konsep	11
2.3 Variabel dan Definisi Operasional	12
2.4 Hipotesis Penelitian	13
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	16
3.1 Tujuan Penelitian	16
3.2 Manfaat Penelitian	17
3.3 Out Put Penelitian	18
BAB IV METODE PENELITIAN	16
4.1 Desain Penelitian	16
4.2 Tempat dan Waktu	17
4.3 Populasi dan Sampel	17
4.4 Cara Pengumpulan Data	18
4.5 Instrumen dan Cara Kerja	19
4.6 Pengolahan Data dan Analisa Data	19
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	21
5.1 Hasil Penelitian	21
5.2 Pembahasan	26
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	30
6.1 Kesimpulan	30
6.2 Saran-saran	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	

Abstrak

Keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya. Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalahnya dengan memanfaatkan potensi keluarga. Di Indonesia prevalensi asma 2 – 5 % penduduk Indonesia. Pernafasan *Pursed Lip* merupakan salah satu intervensi terapeutik pada pasien asma untuk membersihkan sumbatan aliran udara dan membantu menormalkan kecepatan, kedalaman serta pola pernafasan. Penelitian ini memberikan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam “pursed lips breathing”. Metode penelitian yang digunakan yaitu *Quasy Experimental Non equivalent Control Group Design*. Sampel adalah keluarga Anak Asma di Kota Bandung, sampel diambil dengan teknik *purposive non random sampling* sebanyak 48 orang kelompok intervensi dan kontrol. Analisa data adalah univariate dan bivariate menggunakan Uji t dependen dan independen berdasarkan uji normalitas data. Hasil penelitian rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan (p-value 0.00), sikap (p-value 0.01), keterampilan (p-value 0.00). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berikut ini, pengetahuan sebelum pemberdayaan keluarga (p-value 5.23). Sesudah penerapan (p-value 0.00). Sikap sebelum penerapan (p-value 0.56), Sesudah penerapan (p-value 0.00). Keterampilan sebelum penerapan (p-value 0.53), sesudah penerapan (p-value 0.00). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan *pursed lips breathing*. Rekomendasi bahwa setiap perawat komunitas perlu melibatkan dan memberdayakan keluarga untuk mengatasi masalah maka mereka sangat terbantu dan bertanggungjawab terhadap status kesehatannya.

**Kata Kunci : Pemberdayaan Keluarga, *Pursed Lips Breathing*
Daftar Pustaka, 1999 – 2017**

Abstract

The family has a major influence on the physical and mental health of every member of the family. Family empowerment is all non-constructive efforts, in order to increase knowledge, attitudes and family skills to identify problems, plan and solve problems by utilizing family potential. In Indonesia, the prevalence of asthma is 2-5% of the Indonesian population. Pursed Lip Inhalation is one of the therapeutic interventions in asthma patients to clear obstruction of airflow and help normalize the rate, depth and pattern of breathing. This study provides knowledge, attitudes and skills of families in pursed lips breathing. The research method used is the Quasy Experimental Non equivalent Control Group Design. The sample was the family of Asma Children in Bandung, the sample was taken by purposive non random sampling technique as many as 48 people in the intervention and control groups. Data analysis was univariate and biva-riate using dependent and independent t test based on data normality test. The results of the research mean knowledge before and after application (p-value 0.00), attitude (p-value 0.01), skills ((p-value 0.00). The results also showed differences in the average knowledge, attitudes and skills in the group. The following intervention and control group, knowledge before family empowerment (p-value 5.23) After application (p-value 0.00). Attitudes before implementation (p-value 0.56), After application (p-value 0.00). p-value 0.53), already applied (p-value 0.00). From the results of this study, it shows the effect of family empowerment on pursed lips breathing knowledge, attitudes and skills. assisted and responsible for his health status.

Keywords: Family Empowerment, Pursed Lips Breathing

Bibliography: 1999 – 2017

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang Masalah

Anak adalah individu yang unik dan memiliki karakteristik sesuai tahapan usianya. Wong (2009) mengklasifikasikan anak pada rentang usia 0 – 18 tahun. Sehingga anak sepenuhnya merupakan tanggungjawab keluarga sepanjang kehidupannya. Menurut Doherty & Champbell (1998) dalam Newton (2006) bahwa keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya. Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama atau berhubungan erat yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka.(Wong, 2009). Setiap keluarga menginginkan semua anggota keluarganya dapat tumbuh dan berkembang secara normal terutama anak. Namun kadang kala tidak bisa didapat oleh keluarga yang memiliki anak Asma. Banyak masyarakat merasa memiliki anak asma merupakan beban bagi keluarga, hal ini karena ketidaktahuan keluarga mengatasi masalah asma dan kurangnya informasi yang didapat, oleh karena itu dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan, terutama diberdayakan untuk mengatasi masalah asma pada anak saat serangan dan mencegah kambuh ulang secara periodik serangan asma.

Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas. Serangan asma akibat inflamasi bronkus bersifat fluktuatif dapat tanpa gejala, tetapi dapat juga mengalami eksaserbasi dengan gejala berat bahkan menimbulkan kematian (Kemenkes 2008). Selain itu juga asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian di dunia, di Indonesia prevalensi asma diperkirakan 2 – 5 % penduduk Indonesia menderita asma. Hasil Riskesdas 2007 di Indonesia prevalensi asma 3,32% dan di Jawa Barat : 4,12%. (Oemiati dkk, 2010).

Selanjutnya Smeltzer & Bare, 2004 mengatakan bahwa pasien asma derajat sedang atau berat kemungkinan telah mengalami penurunan fungsi paru dan gangguan pemenuhan oksigen. Untuk mengoptimalkan fungsi pernafasan maka perlu upaya selain pengobatan maka upaya perawatan dapat diberikan diantaranya adalah latihan pernafasan *pursed-lip*. Pernafasan *Pursed-lip* merupakan teknik pernafasan dimana ekshalasi dibuat resisten dengan cara mengkonstriksikan bibir bahwa pernafasan *pursed-lip* pada pasien asma dapat memperbaiki transpor oksigen dan pemenuhan kebutuhan akan oksigenasi secara adekuat.

Pernafasan *Pursed Lip* merupakan salah satu intervensi terapeutik pada pasien asma untuk membersihkan sumbatan aliran udara dan membantu menormalkan kecepatan, kedalaman serta pola pernafasan. Oleh karena itu maka tujuan Pernafasan Pursed-lip adalah melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi sehingga akan mengurangi jumlah sumbatan jalan nafas dan resistensi. (Smeltzer and Bare, 2004)

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan manfaat pernafasan *pursed lip* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ramos et al, (2009), tentang pengaruh pernafasan pursed lips terhadap parameter kardiorespiratori pasien *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*, didapatkan hasil bahwa pernafasan *pursed-lip* secara signifikan dapat menurunkan frekwensi pernafasan, denyut jantung serta meningkatnya SpO₂. Penelitian Natalia D., Saryoni., Indriati D. (2007) mengenai efektifitas pernafasan *pursed lip* terhadap peningkatan arus puncak ekspirasi (*peak expiratory flow*) pada pasien asma dengan hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan arus puncak ekspirasi yang signifikan (p value $< 0,05$) pada pernafasan *pursed lip* dibandingkan cara tiup balon sehingga dapat disimpulkan bahwa pernafasan *pursed lip* adalah penting pada rehabilitasi pasien asma untuk meningkatkan arus puncak ekspirasi. Penelitian Nandang tahun 2013 tentang pengaruh pernafasan Pursed Lip terhadap kadar saturasi oksigen pasien menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh pernafasan *pursed lip* terhadap kadar SpO₂ pada pasien asma ketika sedang dilakukan (*post 1*), dengan p value 0,000 (p value $< 0,05$).

Dinas Kesehatan Kota Bandung terdiri dari berbagai Puskesmas khususnya Puskesmas Pasirkaliki dan Garuda sebagai garda terdepan di Kota Bandung dengan jumlah pasien asma yang mengalami rawat jalan cukup banyak dalam 3 bulan diawal tahun 2017 didapatkan pasien kurang lebih sebanyak 150 pasien. Hasil wawancara dengan beberapa perawat di Puskesmas bahwa pada umumnya keluarga pasien membawa anggota keluarga dengan asma ke Puskesmas pada kondisi yang sangat sesak dan ingin langsung dilakukan tindakan Nebulizer. Pada wawancara dengan beberapa keluarga pasien asma yang berobat ke fasilitas kesehatan diketahui bahwa keluarga pasien belum mengetahui latihan nafas dan manfaat latihan pernafasan khususnya “*pursed lips breathing*” terhadap fungsi pernafasan pasien asma sehingga jika ada anggota keluarga yang mengalami serangan asma maka baru akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Menurut keluarga jika ada salah satu keluarga mengetahui dan mampu cara melatih pernafasan maka kondisi anggota keluarga yang asma segera dapat diatasi dengan latihan nafas.

Sehubungan uraian diatas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul: Efektifitas Pemberdayaan Keluarga dalam “Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma di Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Efektifitas Pemberdayaan Keluarga dalam “Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma di Kota Bandung?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kerangka Teori

Pada bab ini akan dibahas tentang Pemberdayaan Keluarga dan masyarakat serta konsep asma dan latihan nafas menggunakan bibir (*pursed lips*).

Pemberdayaan

Menurut Helvie (2010) Pemberdayaan adalah proses pemberian kekuatan atau dorongan sehingga membentuk interaksi transformatif kepada komunitas sehingga mereka mampu untuk mencapai solusi yang diinginkan. Sedangkan Allender (2016) Pemberdayaan merupakan suatu proses tindakan sosial dalam meningkatkan partisipasi individu, kelompok dan komunitas untuk menuju tujuan yang disepakati bersama, dampak politis, kualitas kehidupan komunitas yang lebih baik dan keadilan sosial. Dengan kata lain pemberdayaan adalah sebagai suatu usaha pemberian kekuatan dalam meningkatkan partisipasi individu yang ditujukan untuk mensejahterakan kehidupan komunitas.

Pemberdayaan dapat disimpulkan adalah suatu proses yang pada hakikatnya bertujuan untuk terwujudnya “perubahan”. Oleh karena itu, mulai dari titik mana kita melihat bahwa individu tergerak ingin melakukan suatu sikap dan perilaku kemandirian, termotivasi, dan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan dalam rambu-rambu nilai/norma yang memberikannya rasa keadilan dan kedamaian dalam mencapai tujuan bersama untuk kesejahteraan.

Manfaat Pemberdayaan

Salah satu manfaat besar dari pemberdayaan adalah memungkinkan perkembangan dan penggunaan bakat dan/atau kemampuan terpendam dalam setiap individu.

Tujuan Pemberdayaan

Adapun tujuan dari pemberdayaan adalah terwujudnya peningkatan kemampuan individu melalui potensi dan sarana yang ada dalam keluarga.

Sasaran Pemberdayaan

Sasaran proses pemberdayaan dalam keluarga adalah individu atau anggota keluarga yang mampu memberikan pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan segala potensi dan kemampuannya kepada anggota keluarga yang lain.

Konsep Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama atau berhubungan erat yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka. Anggota keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah, maka keluarga ini dinamakan keluarga inti. Sedangkan jika dalam satu rumah terdapat/tinggal selain keluarga inti juga ada anggota keluarga lain seperti paman, bibi, nenek, kakek maka keluarga ini dinamakan keluarga besar (ekstended family).

Menurut Wong (2009) Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama atau berhubungan erat yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka. Selanjutnya Sri Setyowati (2008) Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi social, peran dan tugas.

Pemberdayaan keluarga

Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya yang bersifat non instruktif/bukan perintah, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan /keterampilan 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 menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2004), 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. Dalam rangka mengatasi masalah atau kasus, dimulai dengan mencari fakta dan informasi untuk menetapkan masalah dan sebab masalah serta mengidentifikasi potensi individu dan keluarga, merumuskan langkah-langkah intervensi melalui pendekatan keluarga dengan pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga. Selanjutnya bahwa pemberdayaan keluarga terutama

diarahkan pada upaya promotif, dan preventif (Paradigma Sehat) tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif.

Dengan pemberdayaan keluarga, diharapkan masing-masing keluarga bisa mengenali sendiri masalahnya, mampu mengatasi masalahnya, serta mampu menggunakan potensi yang ada dala keluarga dan memanfaatkan peluang yang ada di lingkungannya semaksimal mungkin untuk mengatasi masalah mereka. Pemberdayaan keluarga akan menghasilkan kemandirian keluarga (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2004). Penerapan intervensi keperawatan dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan penanganan merupakan bagian dari tujuan keperawatan untuk dapat meningkatkan kemandirian dan mencapai derajat kesehatan keluarga khususnya serta masyarakat umumnya.(Iwan Ardian, 2013).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam program pemberdayaan keluarga adalah:

1. Dapat mengatasi masalah dan sesuai kebutuhannya
2. Mengikutsertakan masyarakat yang akan dibantu mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi
3. Harus terarah dalam arti ditunjukkan langsung kepada yang memerlukan (sasarannya jelas)
4. Perlu adanya pendampingan

Langkah-langkah melaksanakan program pemberdayaan keluarga di masyarakat:

1. Seleksi lokasi
Seleksi lokasi dilakukan sesuai dengan kriteria yang disepakati pihak-pihak terkait dan masysrakat
2. Penyusunan program pemberadayaan keluarga
Supaya dapat menyusun program pemberdayaan dengan baik maka tahapan yang harus dilakukan adalah:
 - a. Mengidentifikasi dan mengkaji permasalahan, potensi serta peluang dengan cara; 1). Survey, 2). Diskusi dengan tokoh masysrakat, 3). Diskusi dengan pemerintah lokal, 4). Diskusi dengan petugas lapangan.
 - b. Menyusun rencana program dan kegiatan.
Penyusunan berdasarkan hasil survey, pengamatan dan diskusi. Hal yang perlu diperhatikan dalam menyusub rencana program dan kegiatan adalah; 1). Memprioritaskan masalah dengan baik, 2). Identifikasi Alternatif Pemecahan

Masalah, 3). Identifikasi sumberdaya yang tersedia untuk pemecahan masalah (SDM, dana, fasilitas).

c. Tetapkan sasaran program (kader, ibu balita, petugas, dan lain-lain)

d. Pengembangan rencana kegiatan serta pengorganisasian serta pelaksanaannya (waktu, penanggungjawab kegiatan, dan lain-lain)

3. Sosialisasi Pemberdayaan Keluarga

Sosialisasi membantu untuk meningkatkan pengertian masyarakat dan pihak terkait tentang program. Proses sosialisasi sangat menentukan keterkaitan masyarakat untuk berperan dan terlibat dalam program.

4. Menerapkan rencana kegiatan.

Rencana yang telah disusun bersama selanjutnya di implementasikan dalam kegiatan yang konkrit. Hal yang perlu diperhatikan adalah; Metode yang digunakan; penyuluhan, konseling dan demonstrasi.

5. Teknik yang digunakan; Massal, kelompok, individu.

6. Monitoring dan evaluasi (Monev)

Monev dilakukan mulai dari persiapan, pelaksanaan, hasil (output) dan dampak (outcome) yang diharapkan.

Pemberdayaan keluarga pada kasus yang mempunyai anak asma dapat dilakukan dengan pemberian pengetahuan dan keterampilan termasuk didalamnya sikap bagaimana melatih anak dalam latihan “pursed lips breathing”: (latihan nafas dengan menggunakan bibir), hal ini diberikan sebagai penguatan dalam mencegah mengatasi serangan asma berulang. Pemberdayaan keluarga diberikan pada salah satu anggota keluarga yang nantinya akan dapat memberikan pengetahuan, sikap dan keterampilan “pursed lips breathing” pada anggota keluarga yang lain dengan sistem pendampingan sehingga anggota keluarga yang mempunyai asma dapat diantisipasi serangan asma dengan tujuan akhir serangan asma dapat berkurang.

Selanjutnya mari kita lihat penjelasan di bawah ini tentang pemberdayaan masyarakat, oleh karena keluarga merupakan bagian dari masyarakat, maka jika keluarga berhasil mencapai kesejahteraan dan kekuatan potensi yang dimiliki */empowering* dalam mengatasi masalahnya maka masyarakatpun mempunyai kekuatan potensi/daya yang dimilikinya dalam mencapai kesejahteraan dan kekuatan di masyarakat dimana mereka tinggal.

Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan sehingga bertujuan untuk menemukan alternatif-alternatif baru dalam pembangunan masyarakat (Mardikanto, 2014).

Tujuan Pemberdayaan Masyarakat/Komunitas

Tujuan pemberdayaan dapat dicapai dengan memfokuskan pada peningkatan kesadaran komunitas. Partisipasi aktif dan kerjasama yang kooperatif dari anggota komunitas sangat dibutuhkan dengan tujuan:

- 1). Meningkatkan potensi komunitas dalam bidang kesehatan agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga komunitas melalui kegiatan-kegiatan swadaya.
- 2). Mendidik komunitas agar mampu mendidik diri mereka sendiri atau membantu komunitas agar mampu membantu diri mereka sendiri.

Menurut Allender (2015), proses pemberdayaan Masyarakat dapat dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

1). Getting to know the local community

Mengetahui karakteristik komunitas setempat (lokal) yang akan diberdayakan, termasuk perbedaan karakteristik yang membedakan komunitas yang satu dengan yang lainnya.

2). Gathering knowledge about the local community

Mengumpulkan pengetahuan yang menyangkut informasi mengenai komunitas setempat. Mis : distribusi penduduk.

3). Identifying the local leaders

Pemberdayaan komunitas harus mendapat dukungan dari pimpinan/tokoh-tokoh komunitas setempat.

4). Simulating the community to realize that it has problems

Komunitas yang terikat adat kebiasaan, mereka tidak merasakan bahwa mereka punya masalah yang perlu dipecahkan dan kebutuhan yang perlu dipenuhi

5). Helping people to discuss their problem

Merangsang komunitas untuk mendiskusikan masalahnya serta merumuskan pemecahannya dalam suasana kebersamaan.

6). *Helping people to identify their most pressing problems*

Komunitas harus mampu mengidentifikasi permasalahan yang paling menekan sehingga harus diutamakan pemecahannya.

7). *Fostering self confidence*

Membangun rasa percaya diri komunitas

8). *Deciding on a program action*

Komunitas perlu diberdayakan untuk menetapkan suatu program yang akan dilakukan. Program tersebut perlu ditetapkan menurut skala prioritas.

9) *Recognition of strengths and resources*

Membuat komunitas tahu dan mengerti bahwa mereka memiliki kekuatan-kekuatan dan sumber-sumber yang dapat dimobilisasi untuk memecahkan permasalahan dan memenuhi kebutuhannya.

10). *Helping people to continue to work on solving their problems*

Komunitas perlu diberdayakan agar mampu bekerja memecahkan masalahnya secara kontinyu.

11). *Increasing peoples ability for self help*

Meningkatkan kemampuan komunitas untuk menolong diri sendiri.

Asma dan “Pursed lips breathing”

Serangan asma akibat inflamasi bronkus bersifat fluktuatif dapat tanpa gejala, tetapi dapat juga mengalami eksaserbasi dengan gejala berat bahkan menimbulkan kematian. (Kepmenkes 2008). Obstruksi jalan nafas pada asma fase akut sering menyebabkan hypoksemia, bahkan dapat timbul komplikasi yang mengancam seperti kondisi status asmatikus serta kegagalan pernafasan (Smeltzer & Bare, 2010). Kesulitan ekshalasi secara kontinyu akan menyebabkan peningkatan udara yang terjebak dalam paru, Pola nafas menjadi tidak efektif sehingga menyebabkan penurunan tidal volume pernafasan, saturasi oksigen serta kadar oksigen dalam darah.

Asma adalah gangguan peradangan kronik/lama pada saluran nafas menyebabkan peningkatan sumbatan jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama pada malam hari atau dini hari. Asma juga merupakan penyakit familial yang diturunkan. Serangan asma dapat

berupa serangan sesak napas berulang-ulang dengan mengi dan batuk yang disebabkan oleh produksi lendir kental yang berlebihan.

Pada pasien asma derajat sedang atau berat kemungkinan telah mengalami penurunan fungsi paru dan gangguan pemenuhan oksigen. Untuk mengoptimalkan fungsi pernafasan maka perlu upaya baik pengobatan maupun perawatan. Upaya tersebut diantaranya adalah pernafasan *pursed-lip*. Diketahui bahwa pernafasan *pursed-lip* pada pasien asma dapat memperbaiki transpor oksigen dan pemenuhan kebutuhan akan oksigenasi secara adekuat (Smeltzer & Bare, 2002).

Salah satu latihan nafas untuk mengurangi gejala sesak nafas pada anak asma yang makin berlanjut adalah dengan latihan “pursed lips breathing”/latihan nafas menggunakan bibir. Tujuan Pernafasan *Pursed-lips* adalah melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekhalasi dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi, sehingga akan mengurangi jumlah jebakan jalan nafas dan resistensi. (Smeltzer and Bare, 2010).

Pernafasan *Pursed Lip* sering digunakan pada program rehabilitasi pasien COPD untuk meningkatkan efisiensi bernafas serta menurunkan sesak nafas selama aktivitas. Ketika bibir di kerutkan selama Pernafasan *Pursed Lip*, terjadi penurunan laju ekspirasi yang menimbulkan tekanan positif. Disamping itu penurunan laju ekspirasi akan meningkatkan pengosongan paru paru yang dapat memelihara tekanan intrabronchial, ventilasi udara dan pertukaran gas. Kondisi tersebut akan meningkatkan saturasi oksigen dan tekanan partial oksigen dalam darah (PaO₂) serta menurunkan tekanan partial karbon dioksida (PaCO₂). Kondisi tersebut juga akan meningkatkan volume tidal serta menurunkan frekwensi pernafasan. (Ramos dkk: 2009).

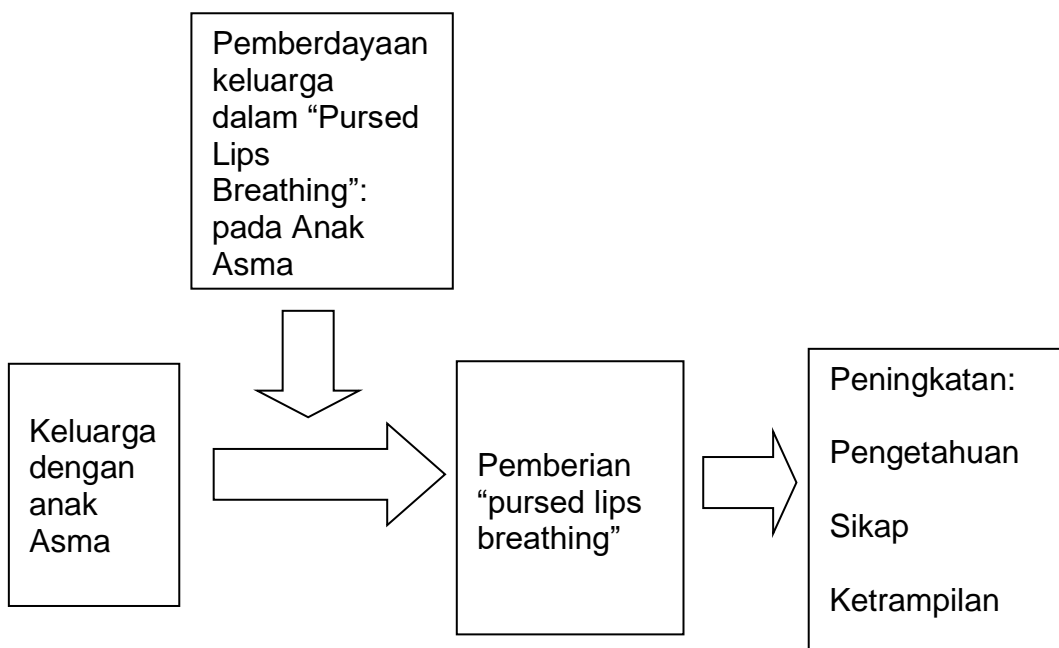
Teknik latihan nafas dengan cara “pursed lips breathing”/latihan nafas menggunakan bibir yang dapat diberikan pada anak usia sekolah yang sudah dapat memahami dan meniru teknik yang diberikan pada mereka. Teknik latihan nafas dengan menggunakan bibir merupakan salah satu tindakan yang diberikan pada pasien asma untuk membersihkan sumbatan aliran udara dan membantu menormalkan kecepatan, kedalaman serta pola pernafasan. Oleh karena itu tujuan latihan nafas menggunakan bibir adalah melatih otot-otot pernafasan untuk memperpanjang pengeluaran udara dari dalam tubuh sehingga akan mengurangi jumlah sumbatan jalan nafas.

Teknik latihan nafas menggunakan bibir yaitu:



1. Lemaskan otot-otot leher dan bahu.
2. Hirup udara melalui hidung selama dua detik, kemudian hembuskan dengan lambat dan tenang sambil ditahan dengan mengerutkan bibir sementara otot perut kencang dan menekan udara keluar.
3. Sambil memanjangkan pengeluaran udara dari dalam tubuh (ekspirasi) melalui bibir yang dikerutkan selama 4 detik.
4. Lakukan langkah-langkah tersebut (no.1-3) selama 1 menit.
5. Istirahat selama 2 menit, kemudian lakukan langkah-langkah tersebut sampai 3 kali latihan nafas, dengan istirahat setiap kali latihan adalah 2 menit.

2.2 Kerangka Konsep



2.3 Variabel dan definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Efektifitas Pemberdayaan keluarga dalam ‘Pursed Lips Breathing’ pada Anak Asma	Proses pemberdayaan keluarga dalam pemberian pemahaman melalui pembelajaran terstruktur melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan “pursed lips breathing” pada anak asma. Monitoring: - Pendampingan kepada anggota keluarga yang lain dari individu yang dilatih selama satu minggu - Frekwensi serangan asma setelah keluarga diberi latihan				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang asma dan “pursed lips breathing” sebagai hasil penginderaan tentang: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan asma dan teknik “pursed lips breathing” yang ditunjukkan	- Tes tulis	Lembar soal/pertanyaan Benar-Salah	Score berdasarkan 0 sd 100	Interval

	dengan kemampuan menjawab dengan benar-salah pertanyaan yang diajukan				
Sikap	Reaksi atau respon yang ditunjukkan oleh responden tentang asma dan “pursed lips breathing” berupa pandangan atau perasaan yang disertai keinginan untuk bertindak secara dinamis	Mengisi kuesioner skala sikap	Skala Sikap	<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung jika score \geq median - Tidak mendukung jika score $<$ median 	Ordinal
Keterampilan	Tindakan/keterampilan responden pemberian “pursed lips breathing” pada pasien asma dengan menggunakan buku/pedoman/daftar tilik	- Observasi	Lembar kuesioner/daftar tilik langkah-langkah “pursed lips breathing”	<ul style="list-style-type: none"> - Trampil jika score \geq mean - Tidak trampil jika score $<$ mean 	Ordinal

2.4 Hipotesis Penelitian

Pemberdayaan Keluarga dalam pemberian “pursed lips breathing” efektif untuk mencegah kekambuhan asma pada anak.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui Efektifitas Pemberdayaan Keluarga dalam “Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma di Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengidentifikasi data demografi keluarga berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga sebelum dan setelah pemberdayaan dalam “Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma (kelompok intervensi dan kelompok kontrol).
- c. Untuk mengetahui efektifitas pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan setelah “Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma (kelompok intervensi dan kelompok kontrol).
- d. Untuk menganalisis perbedaan nilai pemberdayaan keluarga dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan pada awal dan akhir pengukuran penerapan “Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma (kelompok intervensi dan kelompok kontrol).
- e. Untuk mengidentifikasi frekwensi pemberian latihan “pursed lips breathing” kepada anggota keluarga lain dalam waktu satu minggu pada kelompok intervensi.
- f. Untuk mengidentifikasi frekwensi serangan asma pada anak setelah keluarga diberi latihan “pursed lips breathing” pada kelompok intervensi.

3.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat:

1. Dengan dihasilkannya buku panduan/modul sebagai pedoman bagi keluarga dalam mengatasi dan mencegah serangan asma yang berulang.
2. Memberi masukan khususnya tenaga perawat saat menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemberdayaan dalam “pursed lips” pada anak asma.

3.3 Out put Penelitian

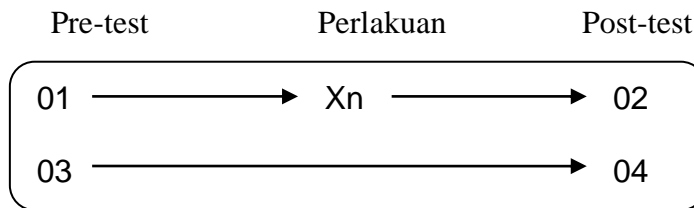
Penelitian ini menghasilkan Modul Pemberdayaan Keluarga dalam “Pursed Lips Breathing” (latihan nafas menggunakan bibir).

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan *Quasy Experimental, Nonequivalent Control Group Design*. dengan diagram sebagai berikut:



Keterangan :

- 01 = Pengukuran awal pemberdayaan keluarga dalam hal Pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum intervensi “pursed lips breathing” (kel. Intervensi)
- 02 = Pengukuran akhir pemberdayaan keluarga dalam hal Pengetahuan, sikap dan keterampilan sesudah intervensi “pursed lips breathing” (kel. Intervensi)
- 03 = Pengukuran awal pemberdayaan keluarga dalam hal Pengetahuan, sikap dan keterampilan tanpa intervensi “pursed lips breathing” (kel. kontrol)
- 04 = Pengukuran akhir pemberdayaan keluarga dalam hal Pengetahuan, sikap dan keterampilan tanpa intervensi “pursed lips breathing” (kel kontrol)
- Xn = Penerapan Intervensi Pemberdayaan Keluarga dalam “pursed lips breathing” sebagai intervensi yang dilakukan pada keluarga anak asma selama 3 kali kunjungan berturut-turut, meliputi:
- Pertemuan ke-1 (Langkah ke satu): mengkaji Pemberdayaan keluarga melalui kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memberikan “pursed lips breathing” pada anak asma kurang lebih selama 10-15 menit. (pre-tes).
 - Pertemuan ke-2: (Langkah ke dua): melaksanakan pemberdayaan keluarga dalam “pursed lips breathing” pada anak asma selama kurang lebih 10-15 menit per kali pertemuan.
 - Pertemuan ke-3 (Langkah ke tiga): melakukan evaluasi keberhasilan dari pemberdayaan keluarga dalam “pursed lips breathing” selama kurang lebih 10-15 menit. (pos-tes)
 - Melakukan monitoring kepada keluarga terhadap penerapan “pursed lips breathing”

kepada anggota keluarga yang lain selama satu minggu setelah pemberian latihan.

- Mengidentifikasi frekwensi serangan asma pada anak selama satu minggu setelah pemberian latihan.

Untuk menjaga prinsip keadilan, maka pada keluarga kelompok kontrol akan diberikan pemberdayaan keluarga melalui pengetahuan, sikap dan keterampilan latihan “pursed lips breathing” setelah selesai penelitian.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bandung. Sedangkan waktu penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Juli s.d Oktober 2018.

4.3 Populasi dan Sampel.

Menentukan ukuran sampel dilakukan berdasarkan estimasi beda dua mean, pada derajat kemaknaan 95% dan kekuatan uji 90%, maka didapatkan besar sampel sebagai berikut (Dahlan, 2010) :

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right]^2 = \left[\frac{(1,96 + 1,28) 3}{2} \right]^2 = 23,6 = 24 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

$Z\alpha$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan 1,96 bila α : 5%

$Z\beta$ = Nilai Z pada kekuatan 1,28 bila β : 10%

S = Standar deviasi dari penelitian terdahulu = 3 (Nandang, 2013)

X_1 = Rerata nilai pemberdayaan keluarga dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dilatih “pursed lips breathing”

X_2 = Rerata nilai pemberdayaan keluarga dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan setelah dilatih “pursed lips breathing”

$X_1 - X_2$ = Selisih minimal yang dianggap bermakna = 2

Jumlah sampel minimal yaitu 24 sampel

Dengan menggunakan rumus koreksi besar sampel, didapatkan besar sampel secara keseluruhan 26 orang untuk masing-masing kelompok baik pada sampel intervensi maupun sampel kontrol ditambah antisipasi drop out 10% sehingga jumlah sampel menjadi 52 orang. Untuk mempertahankan homogenitasnya, maka teknik pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive non random sampling*, dengan kriteria inklusi: keluarga

dengan anak asma dan tidak ada komplikasi penyakit lain, usia sekolah 6-12 tahun.

4.4 Cara pengumpulan data

Sebelum proses pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan;

- a. Membuat pedoman/panduan tentang Asma dan langkah-langkah latihan “pursed lips breathing” merupakan modifikasi dari Ramos (2009) dan Nandang (2013) tentang latihan “pursed lips breathing”.
- b. Mengadakan briefing selama 15 menit antara tim peneliti dengan perawat Puskesmas/e-numerator tentang penerapan latihan “pursed lips breathing” dan monitoring penerapan pada anggota keluarga lain dan frekwensi serangan asma pada anak.
- c. Mahasiswa membantu dalam proses penyebaran angket pada keluarga tentang pengetahuan yang berisi beberapa pertanyaan tentang pemberdayaan keluarga dan konsep dasar tentang asma.

Adapun prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi keluarga dengan anak asma yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung Pasien yang memenuhi kriteria inklusi baik pada kelompok intervensi maupun kontrol.
2. Keluarga pasien yang memenuhi kriteria tersebut akan diberikan inform consent dan dimintakan persetujuan untuk menjadi responden.
3. Selanjutnya dilakukan pemberdayaan keluarga dengan melakukan pre-test pengukuran pengetahuan, sikap dan keterampilan latihan “pursed lips breathing” baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
4. Kemudian pada keluarga kelompok intervensi akan diberikan konsep dasar asma pada anak dan penatalaksanaan serta langkah-langkah latihan “pursed lips breathing”. Intervensi ini dilakukan bersama-sama perawat puskesmas dengan keluarga pasien, selanjutnya keluarga pasien diberikan buku pedoman/panduan konsep dasar asma pada anak dan penatalaksanaan serta langkah-langkah latihan “pursed lips breathing” untuk dibawa ke rumah dan dilatih kepada anak asma.
5. Sebagai bentuk empowering terhadap pemberdayaan keluarga, pada kelompok intervensi selanjutnya dilakukan monitoring terhadap penerapan “pursed lips breathing” kepada anggota keluarga yang lain selama satu minggu setelah pemberian latihan dan melakukan identifikasi serangan asma anak satu minggu

setelah keluarga diberikan latihan.

6. Sedangkan pada kelompok kontrol keluarga tidak diberikan buku panduan/modul dan latihan “pursed lips breathing”.
7. Pada pertemuan berikutnya dilakukan post-tes pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol untuk menilai pemberdayaan keluarga dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan latihan “pursed-lips breathing” pada anak asma.

4.5 Instrumen/bahan dan Cara kerja

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi teknik pursed-lips dari Ramos (2009) dan Nandang (2013) tentang konsep dasar dan penatalaksanaan asma serta langkah-langkah latihan “pursed lips breathing” yang diberikan dalam bentuk buku panduan/pedoman latihan “pursed-lips breathing” pada anak asma.

Cara kerja:

Keluarga Pasien yang memenuhi kriteria sampel dan telah menandatangani informed concern diberikan kuesioner untuk menilai gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga sebelum dilakukan intervensi. Selanjutnya responden diberi buku panduan/pedoman tentang konsep dasar asma dan penatalaksanaan serta latihan “pursed lips breathing” untuk dipelajari di rumah. Kemudian peneliti melakukan penerapan/pendampingan/konseling pemberdayaan pada keluarga meliputi pengetahuan tentang asma, sikap dan keterampilan latihan “pursed lips breathing” selama tiga hari melalui kegiatan di RT/RW selama kurang lebih 10-15 menit. Setelah proses intervensi selesai responden diberikan post test dengan menggunakan instrument yang sama.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data :

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Setelah data terkumpul, akan dilakukan editing, koding dan tabulasi, kemudian dianalisis dengan tahapan :

1. Analisis Univariate mempergunakan *distribusi frekuensi* untuk menggambarkan kategorisasi masing masing pemberdayaan keluarga melalui keterampilan keluarga serta menggunakan tendensi sentral berupa nilai rata rata (mean/median), dispersi nilai minimum, maksimum dan standar deviasi masing masing untuk menggambarkan nilai hasil pengukuran secara numerik dari metode pengukuran keterampilan latihan nafas “pursed lips”.
2. Analisis Bivariate, sebelum dilakukan analisa lebih lanjut, terlebih dulu akan dilakukan uji normalitas data mempergunakan *Shapiro Wilk*. Bila data berdistribusi

normal maka untuk mengetahui perbedaan pemberdayaan keluarga melalui keterampilan keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol analisa data menggunakan statistik parametrik dengan *uji t independen*, sedangkan jika data berdistribusi tidak normal untuk membandingkan perbedaan rata-rata pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilakukan dengan *Mann_Whitney*. Sedangkan untuk mengetahui pemberdayaan keluarga sebelum dan sesudah baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan *uji t dependent*. Hipotesa nol ditolak apabila $p \text{ value} < \alpha$. ($\alpha = 0,05$). Pengolahan data menggunakan komputerisasi.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab IV ini disajikan hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan menggunakan modul Pemberdayaan Keluarga pada anak Asma beserta latihan nafas menggunakan bibir (*pursed lips breathing*) sebanyak 24 orang dan pada kelompok kontrol responden berjumlah 24 orang. Analisis data terdiri dari hasil analisis univariat dan bivariat beserta dengan uraian pembahasannya.

5.1 Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Aspek	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Usia				
25-30	4	16.7	1	4.2
31-35	4	16.7	4	16.7
36-40	8	33.3	11	45.8
41-45	8	33.3	8	33.3
Total	24	100	24	100
Pendidikan				
SD	6	25	6	25
SMP	5	20.8	8	33.3
SMA	10	41.7	9	37.5
PT	3	12.5	1	4.2
Total	24	100	24	100
Pekerjaan				
PNS	1	4.2	1	4.2
Wirausaha	5	20.8	5	20.8
IRT	18	75	18	75
Total	24	100	24	100

Berdasarkan data tabel 1 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi kategori usia berada di kisaran usia 25-30 tahun dan 31-35 mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (16.7 %) begitu pula usia 36-40 dan 41-45 mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 8 orang (33.3 %). Sedangkan pada tingkat pendidikan responden sebagian besar pada kelompok intervensi ini berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (41.7%). Pekerjaan responden pada kelompok

intervensi ini sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (75%). Pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada rentang usia 36-40 tahun sebanyak 11 orang (45.8%), tingkat pendidikan kelompok kontrol ini paling banyak 9 orang (37.5%) berpendidikan SMA dan hanya 1 orang (4.2%) lulusan Perguruan Tinggi. Pekerjaan responden kelompok kontrol sama dengan kelompok intervensi yaitu sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (75%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan keluarga dalam latihan pursed lips

Aspek	Intervensi				Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pengetahuan								
Baik	10	41.7	18	75	11	45.8	14	58.3
Kurang Baik	14	58.3	6	25	13	54.2	10	41.7
Total	24	100	24	100	24	100	24	100
Sikap								
Mendukung	8	33.3	15	62.5	11	45.8	10	41.7
Tidak Mendukung	16	66.7	9	37.5	13	54.2	14	58.3
Total	24	100	24	100	24	100	24	100
Keterampilan								
Terampil	9	37.5	17	70.8	11	45.8	10	41.7
Kurang Terampil	15	62.5	7	29.2	13	54.2	14	58.3
Total	24	100	24	100	24	100	24	100

Berdasarkan data tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pada aspek pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul didapatkan adanya peningkatan dari pengetahuan yang kurang baik sebanyak 14 orang (58.3%) menjadi 6 orang (25%). Akan tetapi pada kelompok kontrol dari aspek pengetahuan yang berpengetahuan kurang baik dari 13 orang (54.2%) menjadi 10 orang (41.7%).

Aspek sikap pada kelompok intervensi responden yang mendukung dari 8 orang (33.3%) menjadi 15 orang (62.5%). Sedangkan pada kelompok kontrol sikap responden yang mendukung dari 11 (45.8) orang menjadi 10 orang (41.7%).

Aspek keterampilan pada kelompok intervensi sebelum penerapan modul pemberdayaan didapatkan responden yang terampil sebanyak 9 orang (37.5%) dan sesudah penerapan pemberdayaan menjadi 17 orang (70.8%).

Tabel 3. Pengaruh pemberdayaan keluarga dengan penggunaan modul terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam *pursed lips breathing*.

Kelompok	Mean	SD	P-value
Intervensi			
Pengetahuan	6.08	3.32	.00
Sikap	1.91	3.68	.01
Keterampilan	17.50	11.25	.00
Kontrol			
Pengetahuan	1.91	4.16	.09
Sikap	.83	4.03	.32
Keterampilan	16.25	11.95	.10

Berdasarkan data tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul latihan *pursed lips breathing*, hal ini terlihat pada kelompok intervensi adanya perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan yaitu 6.08 dengan p-value 0.00. Aspek sikap menunjukkan adanya pengaruh dengan perbedaan rata-rata sikap sebesar 1.91 dan p-value 0.01. Sedangkan pada aspek keterampilan dalam latihan *pursed lips breathing* pengaruhnya sebesar 17.50 dan p-value 0.00. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan pemberdayaan keluarga menunjukkan tidak ada pengaruh baik pengetahuan, sikap dan keterampilan, hal ini dapat dilihat pada perbedaan rata-rata pengetahuan sebesar 1.91 dan p-value 0.09. Aspek sikap menunjukkan hasil perbedaan rata-rata sebesar 0.83 dengan p-value 0.32. Pada aspek ketrampilan menunjukkan hasil perbedaan rata-rata sebesar 16.25 dengan p-value 0.10. Dengan demikian hipotesa terbukti efektif adanya pengaruh pemberdayaan keluarga dalam pemberian “*pursed lips breathing*” pada anak asma.

Tabel 4. Perbedaan rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pengukuran sebelum dan setelah penerapan modul pemberdayaan keluarga dalam *pursed lips breathing*.

Aspek	Pengukuran			P-value
	Mean	Min	Max	
Pengetahuan				
Sebelum	.79	1.68	3.26	5.23
Sesudah	8.79	7.25	10.33	.00
Sikap				
Sebelum	.54	1.33	2.41	.56
Sesudah	3.29	1.62	4.95	.00
Keterampilan				
Sebelum	1.83	4.07	7.74	.53
Sesudah	35.58	28.80	42.36	.00

Berdasarkan data tabel 4 di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul dengan nilai .79 nilai terendah 1.68 nilai maksimal 3.26 dan p-value 5.23. Sedangkan sesudah penerapan terdapat nilai perbedaan rata-rata 8.79, nilai minimum 7.25 nilai maksimum 10.33 dan p-value .00. Aspek sikap terlihat adanya perbedaan nilai rata-rata sebelum penerapan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul dengan nilai .54 nilai terendah 1.33 nilai maksimal 2.41 dan p-value .56. Sedangkan sesudah penerapan terdapat nilai perbedaan rata-rata 3.29, nilai minimum 1.62 nilai maksimum 4.95 dan p-value .00. Pada aspek keterampilan juga terdapat perbedaan nilai rata-rata sebelum penerapan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul dengan nilai 1.83 nilai terendah 4.07 nilai maksimal 7.74 dan p-value .53. Sedangkan sesudah penerapan terdapat nilai perbedaan rata-rata 35.58, nilai minimum 28.80 nilai maksimum 42.36 dan p-value .00. Hal ini berarti menjawab hipotesa bahwa terdapat pengaruh dan terbukti efektif pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam *pursed lips breathing*.

Tabel 5. Distribusi frekwensi pemberdayaan keluarga dalam pemberian keterampilan *pursed lips breathing* pada anggota keluarga dengan penggunaan modul pada kelompok intervensi.

Frekwensi	Pengukuran	
	F	%
1 kali dalam seminggu	7	29.2
2-3 kali dalam seminggu	11	45.8
>3 kali dalam seminggu	6	25.0
Total	24	100

Berdasarkan data tabel 5 terlihat bahwa keluarga yang telah mendapatkan pelatihan dengan menggunakan modul dapat melatih keluarga lain dengan frekwensi satu kali dalam seminggu sebanyak 7 orang (29.2%), 2-3 kali dalam seminggu sebanyak 11 orang (45.8%) dan lebih dari 3 kali dalam seminggu sebanyak 6 orang (25%). Hal ini berarti bahwa modul pemberdayaan keluarga dapat diterapkan dan dilatih kepada anggota keluarga lain.

Tabel 6. Distribusi frekwensi kekambuhan serangan asma pasca pemberdayaan keluarga dengan penggunaan modul

Frekwensi	Pengukuran	
	F	%
1 kali dalam seminggu	11	45.8
2-3 kali dalam seminggu	7	29.2
>3 kali dalam seminggu	6	25.0
Total	24	100

Tabel 6 di atas memperlihatkan bahwa frekwensi serangan asma satu kali dalam seminggu sebanyak 11 keluarga responden (45.8%), serangan 2-3 kali dalam seminggu sebanyak 7 keluarga responden (29.2) dan masih ada kekambuhan serangan asma lebih dari 3 kali dalam seminggu sebanyak 6 keluarga responden (25%). Hal ini berarti bahwa terbukti efektif pemberdayaan keluarga dalam melatih pernafasan *pursed lips* dapat menurunkan kekambuhan serangan asma.

5.2 Pembahasan

Pemberdayaan merupakan suatu proses tindakan sosial dalam meningkatkan partisipasi individu, kelompok dan komunitas untuk menuju tujuan yang disepakati bersama, dampak politis, kualitas kehidupan komunitas yang lebih baik dan keadilan sosial. Dengan kata lain pemberdayaan adalah sebagai suatu usaha pemberian kekuatan dalam meningkatkan partisipasi individu yang ditujukan untuk mensejahterakan kehidupan komunitas.

Pendapat lain pemberdayaan adalah proses pemberian kekuatan atau dorongan sehingga membentuk interaksi transformatif kepada komunitas sehingga mereka mampu untuk mencapai solusi yang diinginkan dengan tujuan terwujudnya peningkatan kemampuan individu melalui potensi dan sarana yang ada dalam keluarga. Dimana individu atau anggota keluarga merupakan sasaran proses pemberdayaan dalam keluarga yang mampu memberikan pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan segala potensi dan kemampuannya kepada anggota keluarga yang lain.

Jika dalam anggota keluarga yang sakit maka akan berdampak pada anggota keluarga yang lain dimana keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama atau berhubungan erat yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka. Anggota keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah, maka keluarga ini dinamakan keluarga inti. Sedangkan jika dalam satu rumah terdapat/tinggal selain keluarga inti juga ada anggota keluarga lain seperti paman, bibi, nenek, kakek maka keluarga ini dinamakan keluarga besar (ekstended family) dan dalam keluarga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi social, peran dan tugas.

Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya yang bersifat non instruktif/bukan perintah, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan /keterampilan 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.

Dalam rangka mengatasi masalah atau kasus, dimulai dengan mencari fakta dan informasi untuk menetapkan masalah dan sebab masalah serta mengidentifikasi potensi individu dan keluarga, merumuskan langkah-langkah intervensi melalui pendekatan keluarga dengan pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga. Selanjutnya bahwa pemberdayaan keluarga terutama diarahkan pada upaya promotif, dan preventif (Paradigma Sehat) tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif.

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. Penerapan intervensi keperawatan dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan penanganan merupakan bagian dari tujuan keperawatan untuk dapat meningkatkan kemandirian dan mencapai derajat kesehatan keluarga khususnya serta masyarakat umumnya.

Pada penelitian ini dari hasil analisis pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul latihan *pursed lips breathing*, hal ini terlihat pada kelompok intervensi adanya perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan p-value 0.00. Aspek sikap menunjukkan adanya pengaruh dengan p-value 0.01. Sedangkan pada aspek keterampilan dalam latihan *pursed lips breathing* pengaruhnya p-value 0.00. dibandingkan dengan kelompok kontrol tidak dilakukan pemberdayaan keluarga menunjukkan tidak ada pengaruh baik pengetahuan, sikap dan keterampilan. Dengan demikian hipotesa terbukti efektif adanya pengaruh pemberdayaan keluarga dalam pemberian “*pursed lips breathing*” pada anak asma.

Selain itu juga dari hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan adanya perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil pengetahuan sebelum pemberdayaan keluarga p-value 5.23. Sedangkan sesudah penerapan terdapat nilai p-value 0.00. Aspek sikap sebelum penerapan p-value 0.56. Sedangkan sesudah penerapan p-value 0.00. Pada aspek keterampilan sebelum penerapan pemberdayaan keluarga p-value 0.53. Sedangkan sesudah penerapan p-value 0.00. Hal ini berarti menjawab hipotesa bahwa terdapat pengaruh dan terbukti efektif pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam *pursed lips breathing*.

Dengan demikian salah satu latihan nafas untuk mengurangi gejala sesak nafas pada anak asma yang makin berlanjut adalah dengan latihan “*pursed lips breathing*” (latihan nafas menggunakan bibir). Tujuan Pernafasan *Pursed-lips* adalah melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi, sehingga akan mengurangi jumlah jebakan jalan nafas dan resistensi. Pernafasan *Pursed Lips* sering digunakan pada program rehabilitasi pasien COPD untuk meningkatkan efisiensi bernafas serta menurunkan sesak nafas selama aktivitas. Ketika

bibir di kerutkan selama Pernafasan Pursed Lips, terjadi penurunan laju ekspirasi yang menimbulkan tekanan positif. Disamping itu penurunan laju ekspirasi akan meningkatkan pengosongan paru paru yang dapat memelihara tekanan intrabronchial, ventilasi udara dan pertukaran gas. Kondisi tersebut akan meningkatkan saturasi oksigen dan tekanan partial oksigen dalam darah (PaO₂) serta menurunkan tekanan partial karbon dioksida (PaCO₂). Kondisi tersebut juga akan meningkatkan volume tidal serta menurunkan frekwensi pernafasan. Teknik latihan nafas dengan menggunakan bibir merupakan salah satu tindakan yang diberikan pada pasien asma untuk membersihkan sumbatan aliran udara dan membantu menormalkan kecepatan, kedalaman serta pola pernafasan.

Teknik latihan nafas dengan cara “pursed lips breathing” (latihan nafas menggunakan bibir) dapat diberikan pada anak usia sekolah karena pada usia ini anak sudah dapat memahami dan meniru teknik yang diberikan pada mereka. Oleh karena itu tujuan latihan nafas menggunakan bibir adalah melatih otot-otot pernafasan untuk memperpanjang pengeluaran udara dari dalam tubuh sehingga akan mengurangi jumlah sumbatan jalan nafas. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi tumbuh kembangnya anak. Anak akan berkembang optimal apabila mereka mendapatkan stimulasi yang baik dari keluarga. Permasalahan sentral anak lebih dari sekedar permasalahan yang terkait dengan kelangsungan hidup anak secara fisik. Untuk mencapai potensinya secara penuh, anak harus berinteraksi secara positif dengan lingkungannya sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, di dalam suatu ekologi manusia, keluarga tidak hanya berkepentingan untuk memperhatikan faktor-faktor yang mempertahankan kehidupan dan menjamin kelangsungan hidup anak beserta seluruh kehidupan secara fisik, tetapi juga berkepentingan untuk memperhatikan faktor-faktor nonfisik di dalam lingkungan yang menjamin kelangsungan pertumbuhan. Oleh karena itu upaya pemberdayaan keluarga dalam mengatasi masalah anak sudah selayaknya dilakukan. (Tri Na'imah dan Suwarti, 2016).

Selanjutnya dari hasil penelitian pemberdayaan keluarga pada anak asma dilanjutkan dengan melihat pada tabel 5 bahwa keluarga yang telah mendapatkan pelatihan dengan menggunakan modul dapat melatih keluarga lain. Hal ini berarti bahwa modul pemberdayaan keluarga dapat diterapkan dan dilatih kepada anggota keluarga lain. Pada tabel 6 menunjukkan frekwensi serangan asma dapat dicegah dengan melakukan latihan nafas *pursed lips*. Hal tersebut berarti bahwa terbukti efektif pemberdayaan keluarga dalam melatih pernafasan *pursed lips* dapat mencegah kekambuhan serangan asma.

Menurut Benzein et al, (2008) Dengan menempatkan keluarga sebagai mitra dalam merawat anak sakit dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah, dan menggunakan sumber-sumber yang tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Dengan melibatkan dan memberdayakan keluarga untuk mengatasi masalah maka mereka sangat terbantu dan bertanggungjawab terhadap status kesehatannya (Weist et al, 2006). Selanjutnya Rafael (2001) menjelaskan pemberdayaan merupakan intervensi keperawatan dan sebagai suatu proses memampukan individu melalui keterlibatan maupun mengikutsertakan sehingga individu tersebut memiliki kesempatan untuk pandai dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat terutama bidang kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada Bab VI ini disajikan kesimpulan dari hasil penelitian Efektifitas Pemberdayaan Keluarga dalam “Pursed Lips Breathing” pada Anak Asma di Kota Bandung beserta dengan saran-sarannya. Hasil kesimpulannya berupa analisa univariat berupa gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga sebelum dan setelah penerapan latihan “Pursed Lips Breathing”. Analisis bivariat yaitu pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan setelah “Pursed Lips Breathing”, perbedaan nilai pemberdayaan keluarga dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan pada awal dan akhir pengukuran penerapan “Pursed Lips Breathing”, frekwensi pemberian latihan “pursed lips breathing” kepada anggota keluarga lain dalam waktu satu minggu dan frekwensi serangan asma pada anak setelah keluarga diberi latihan “pursed lips breathing” pada kelompok intervensi.

Adapun hasil penelitian dan kesimpulannya seperti dibawah ini:

6.1 Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan nilai pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga sebelum dan setelah penerapan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul latihan nafas “pursed lips”
2. Terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul latihan *pursed lips breathing* baik pengetahuan, sikap dan keterampilan.
3. Terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan modul baik pengetahuan, sikap dan keterampilan.
4. Modul pemberdayaan keluarga dapat diterapkan dan dilatih kepada anggota keluarga lain.
5. Efektif pemberdayaan keluarga dalam melatih pernafasan *pursed lips* dapat menurunkan kekambuhan serangan asma.

6.2 Saran- saran

Adapun saran-saran yang penulis kemukakan sesuai dengan kesimpulan adalah sebagai berikut :

1) Untuk Perawat Komunitas

- a). Setiap perawat komunitas perlu melibatkan dan memberdayakan keluarga untuk mengatasi masalah maka mereka sangat terbantu dan bertanggungjawab terhadap status kesehatannya.
- b). Bagi perawat bahwa pemberdayaan merupakan intervensi keperawatan untuk memampukan individu dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat terutama bidang kesehatan.

2) Untuk Pendidikan Keperawatan

Untuk para pendidik keperawatan hendaknya untuk tetap memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat sesuai potensi yang dimilikinya sehingga derajat kesehatan dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Sjafari (2016)., *Pemberdayaan Keluarga Miskin melalui Pendekatan Kelompok.*, Journal Administrasi Publik Vol I No.2, Desember 2016: 167-178.

American Academy of Paediatric. (2003) *Family centered care and the pediatrician's role. Pediatrics.* Vol 112(3); pp.691-696.

Amir Syamsuadi dan M.Zainuddin. (2018)., *Strategi Pos Pembedayaan Keluarga dalam Penguatan Fungsi Kelembagaan Sosial di Kelurahan Binawidya Pekanbaru.* Jurnal Dinamika Pemerintahan Vol 2 No.2, Agustus 2018: 99-109.

Ball, W. J. & Bindler, C. R. (2003). *Pediatric nursing caring for children.* Pearson: New Jersey.

Benzein E, Johansson P, Arestedt KF, Berg A, and Saveman B. Families' importance in nursing care. *J. Fam. Nurs.* 2008; 14(1):97-117.

Brown L. *The healthy families program health status assessment (PedsQLT M) Final Report.* 2004.

Dahlan., M.S. (2006). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Seri Evidence Based Medicine. Seri 2. Jakarta: Arkans.

Desi Pramujiwati, dkk.(2013). *Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Recede L. Green di RW 06, 07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara.* Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 1, No 2, November 2013: 170-177.

Febriana Permata Ika (2015)., *Pemberdayaan Keluarga melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBE) Srikandi.*, Jurnal Pendidikan Luar Sekolah., Universitas Negeri Yogyakarta, Juni 2015: 1-16.

Friedman (2010)., *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori dan Praktik.* Vol.5 Jakarta: EGC.

Fregonezi G A., et al. (2004). *Pursed Lips Breathing.* Review Article. Arch Bronconeumol;40 (6) : 279-82

Gandhi Pawitan dan Sukawarsini Jelantik (2015)., *Pemberdayaan Keluarga di Desa Arjasari Kabupaten Bandung.*, Journal Universitas Parahyangan Bandung, edisi 13, januari 2016.

Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan.* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hockenbery, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential pediatric nursing.* 8th edition. St. Louis: Mosby Elsevier.

Hulme, P.A (1999)., *Empowerment: A Nursing Intervention with Suggested Outcomes for Families*. Journal of Family Nursing: 33-50.

Iwan Ardian (2013). *Pemberdayaan Keluarga Meningkatkan Koping Keluarga Pasien Diabetes Melitus tipe-2 di Kelurahan Muktiharjo Kidul Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol 1, No 2 (2013): 141-149. <http://jik.ub.ac.id>

Izadi-avanji F.S., Adib-Hajbaghery M. (2011). *Effects of Pursed Lip Breathing on Ventilation and Activities of Daily Living in Patients with COPD*. Webmed Central Research articles Rehabilitation;2 (4) : 1 – 8

Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1023/MENKES/SK/XI/2008. Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*.

Made Riasmini, dkk., (2013)., *Pengalaman keluarga dalam Penanganan Lanjut Usia di Masyarakat dari Aspek Budaya Indonesia*., Jurnal Ners, vol 8 No.1, April 2013: 98-106.

Marhani I A., Amin M. (2010) *Korelasi Saturasi Oksigen Perkutan dengan Parameter Derajat Keparahan pada Asma Eksaserbasi Berdasarkan Kriteria Global Initiative of Asthma 2008*. Majalah Kedokteran Respirasi I (3). 5 -9

Muhammad Arief Rizka, dkk. (2017)., *Pemberdayaan Masyarakat melalui Pendidikan Keluarga Berbasis Posdaya sebagai Upaya mewujudkan Generasi Emas NTB (GEN)*. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat IKIP Mataram, vol 2 No. 1, Oktober 2017: 7-22. E-ISSN: 2541-626X.

Nandang Ahmad Waluya (2013)., *Pengaruh Pernafasan Pursed Lip Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pasien Asma Di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung*, Poltekkes Kemenkes Bandung.

Nani Nurhaeni, dkk. (2011)., *Pemberdayaan Keluarga pada Anak Balita Pneumonia di RS: Persepsi Perawat Anak dan Keluarga: Persepsi Perawat Anak dan Keluarga*., Jurnal Makara Kesehatan. Vol.15, No 2 Desember 2011: 58-64.

Natalia D., Saryoni.,Indriati D. (2007). *Efektifitas Pursed Lip Breathing dan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi Pasien Asma Bronchiale di RSUD Banyumas*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 3, No. 1, 52 – 57.

Oemiati R., Sihombing M., Qomariah (2010): *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Asma di Indonesia*. Media Litbang Kesehatan XX (1) , 41 – 49.

Porth, C.M, (2007). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states*. 2 nd edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Potts, N. L.& Mandleco, B. L. (2007). *Study guide to accompany pediatric nursing* (Second Edition). Canada:Thomson.

Rafael ADF. Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. *Adv. Nurs. Sci.* 2001; 24(1):1-16.

Ramos, et al. (2009) *Influence of pursed-lip breathing on heart rate variability and cardiorespiratory parameters in subjects with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Rev Bras Fisioter ;13(4):288-93.

Sastroasmoro, S. & Ismael, S.(2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi ketiga). Jakarta: CV Sagung Seto.

Spahija JA, Grassino A., *Effects of Pursed lips breathing and expiratory resistive loading in healthy subjects*, J.Appl Physiol. 1996;80:1772-1784.

Sundaru H. (2007). *Kontrol Asma Sebagai Tujuan Pengobatan Masa Kini. Pidato pada Upacara Pengukuhan Sebagai Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Penyakit Dalam FKUI*. Jakarta, 27 Januari 2007.

Theofanidis. (2006). *Chronic illness in childhood : psychosocial adaptation and nursing support for the child and family*. Issue 2 Health Science Journal. Oktober 3, 2011. http://www.hsj.gr/volume1/issue2/issue02_rev01.pdf.

Tri Na'imah dan Suwarti (2016)., *Model Pemberdayaan Keluarga dengan Pendekatan Improvement dan Berbasis Masalah Psikososial Anak dari Keluarga Miskin*. Jurnal Sainteks, vol XIII No.1, Maret 2016: 83-90.

Tummey, Robert. *Therapeutic Skills In Nursing: Have They Been Lost?*. Australian Nursing Journal, Mart 2008; 15,8; ProQuest Research Library.pg 28.

Weist D, Schank MJ, dan Matkeus R. The process of empowerment: A Parish nurse perspective. *J Holistic. Nurs.* 2006; 24(17):17-24.

Wong. D.L. (2004). *Pedoman klinis: Keperawatan pediatric*. Edisi 4. (Alihbahasa: Ester. M). Jakarta: EGC.

----- (2009). Buku ajar: *Keperawatan pediatrik*. Edisi 6. (Alih bahasa: Hartono. A., dkk). Jakarta: EGC).

Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric volume I*. Alih Bahasa Agus Sutarna dkk. Jakarta : EGC