

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA
BERBASIS *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA
DALAM MENGELOLA GEJALA SISA PADA PASIEN PASCA COVID-19**



HASANUDIN

NIM. 132014153019

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA
BERBASIS *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA
DALAM MENGELOLA GEJALA SISA PADA PASIEN PASCA COVID-19**



HASANUDIN

NIM. 132014153019

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna
Memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Pada Tanggal: 02 Agustus 2022

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

Dekan,



Prof. Dr. An Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

HALAMAN PRASYARAT GELAR MAGISTER

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA
BERBASIS *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA
DALAM MENGELOLA GEJALA SISA PADA PASIEN PASCA COVID-19**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)

dalam Program Studi Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

HASANUDIN

NIM. 132014153019

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Surabaya, 02 Agustus 2022
Yang Menyatakan



HASANUDIN
NIM. 132014153019

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS
PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA
BERBASIS *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA
DALAM MENGELOLA GEJALA SISA PADA PASIEN PASCA COVID-19

HASANUDIN
NIM. 132014153019

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 25 JULI 2022

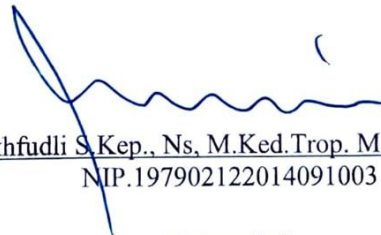
Oleh:

Pembimbing Ketua



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

Pembimbing Kedua



Dr. Makhfudli S.Kep., Ns, M.Ked.Trop. M.H.(Kes), CMC
NIP.197902122014091003

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Hasanudin
NIM : 132014153019
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Berbasis
Family Centered Care Terhadap Tingkat Kemandirian
Keluarga Dalam Mengelola Gejala Sisa Pada Pasien Pasca
COVID-19

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

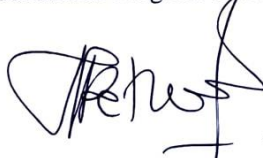
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada tanggal: 02 Agustus 2022

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes. (.....)
2. Anggota : Dr. Tintin Sukartini S.Kp., M.Kes. (.....)
3. Anggota : Dr. Makhfudli., S.Kep. Ns., M.Ked. Trop.,
M.H (Kes)., CMC. (.....)
4. Anggota : Alfian Nur Rosyid, dr., Sp.P (K)., FAPSR., FCCP. (.....)
5. Anggota : Dr. Eka Mishbahatul M.H, S.Kep. Ns., M.Kep. (.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Retno Indarwati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 197803162008122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, nikmat, hidayah serta inayah-Nya saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengembangan model pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19” ini tepat pada waktunya. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penulisan Tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. A.H. Yusuf S.Kp., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana sehingga saya mampu menyelesaikan tesis ini dengan tepat waktu.
4. Dr. Tintin Sukartini S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing pertama. Terima kasih atas segala bimbingan, masukan, dukungan motivasi dan senantiasa membagi ilmu kepada saya, dengan segala kesabaran, sehingga saya mampu menyelesaikan tesis ini.

5. Dr. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked.Trop. M.H (Kes), CMC selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas segala bimbingan, arahan serta motivasi yang luar biasa sehingga saya mampu menyelesaikan tesis ini dengan tepat waktu.
6. Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes, selaku penguji tesis yang memberikan saran dan masukan pada tesis saya.
7. dr. Alfian Nur Rosyid Sp.P. FAPSR., FCCP selaku penguji tesis yang memberikan saran dan masukan pada tesis saya.
8. Dr. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep, , selaku penguji tesis yang memberikan saran dan masukan pada tesis saya.
9. Seluruh dosen, staf administrasi, staf akademik dan staf ruang baca yang banyak membantu dalam kelancaran penyusunan tesis ini.
10. Teman-Teman Angkatan M13 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selalu kompak dalam memberikan semangat tak pernah menyerah untuk mengejar cita-cita.
11. Orang tua, istri dan saudara saya yang telah memberikan dukungan doa serta semangat selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan, dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini. Saya sadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 02 Agustus 2022



HASANUDIN
NIM.132014153019

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hasanudin
NIM : 132014153019
Program Studi : S2 Keperawatan
Departemen : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Berbasis *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Mengelola Gejala Sisa Pada Pasien Pasca COVID-19”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 02 Agustus 2022
Yang Menyatakan



HASANUDIN
NIM. 132014153019

RINGKASAN

Corona Virus Infection Disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Hasil *follow up* pada pasien pasca COVID-19 6 minggu setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami fibrosis pada paru-paru, sehingga menimbulkan gejala sisa seperti sesak napas, cepat lelah saat melakukan aktivitas, kapasitas olahraga yang terbatas, cemas bahkan mengalami gejala depresi sehingga berakibat dalam penurunan kualitas hidup pasien. Pemberdayaan keluarga tentunya sangat dibutuhkan oleh pasien pasca COVID-19 dalam membantu mengelola gejala sisa yang dirasakan oleh pasien setelah selesai menjalani perawatan di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.

Gangguan pasca COVID-19 adalah gangguan yang didapat pasien setelah sembuh dari penyakit COVID-19. Pasien merasakan gangguan ini setelah keluar dari rumah sakit, yang dapat diamati 6 minggu hingga 6 bulan setelah perawatan. Keluhan yang dirasakan setiap pasien akan berbeda-beda. Dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19 tentunya harus ada kerjasama antara tenaga medis profesional, pasien serta keluarga agar intervensi yang diprogramkan dapat memberikan manfaat yang maksimal kepada pasien. Pendekatan teori yang dapat diterapkan pada kasus tersebut adalah *family centered care*.

Pengkajian dengan menggunakan model ini melihat keluarga sebagai sub sistem dari masyarakat melalui proses keperawatan. *Family centered care* dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor keluarga, faktor pasien serta faktor tenaga kesehatan, dan diharapkan jika *family centered care* baik maka keluarga dapat mandiri dalam membantu mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19 dengan harapan keluarga dapat melakukan tugas kesehatan keluarga meliputi: 1) mengenal masalah kesehatan pada pasien pasca COVID-19, 2) memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang mengalami gejala sisa pasca COVID-19, 3) merawat anggota keluarga yang mengalami gejala sisa pasca COVID-19, 4) memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga, 5) memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini dilaksanakan dalam dua tahap. Tahap pertama *explanatory survey* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 110 pasien pasca COVID-19 serta keluarga yang merawat pasien saat di rumah. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah: 1) Keluarga inti yang merawat pasien pasca COVID-19 setelah sembuh menjalani perawatan dari rumah sakit, 2) keluarga inti yang merawat pasien pasca COVID-19 yang telah negatif hasil PCR nya, 3) Pasien pasca COVID-19 yang keluar dari rumah sakit dengan interval 1 hari – 6 bulan, 4) Keluarga inti dan pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik, 5) Keluarga inti dan pasien yang dapat membaca dan menulis serta mampu mengoperasikan handphone, 6) Keluarga dan pasien yang bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi: 1) Keluarga inti yang merawat pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri, 2) Pasien pasca COVID-19 yang tinggal sendiri, 3) Keluarga inti dan pasien yang tidak dapat dihubungi. Variabel dependen pada penelitian ini adalah

pengembangan model pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care*, dan variabel independen adalah tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Partial Least Square*. Penelitian Tahap dua adalah penyusunan modul berdasarkan hasil penelitian tahap 1, FGD serta konsultasi pakar. FGD tahap satu dengan melibatkan tenaga kesehatan, meliputi satu dokter spesialis paru, lima perawat (dua perawat ruang ICU COVID-19, dua perawat ruang bangsal COVID-19, dan satu perawat poli COVID-19), dua fisioterapis serta dua ahli gizi, dengan total 9 peserta, serta FGD tahap dua dengan melibatkan keluarga serta pasien pasca COVID-19 dengan jumlah 8 peserta untuk menganalisis isu strategis yang telah disusun dan menemukan rekomendasi. Setelah selesai melakukan FGD peneliti menyusun modul yang kemudian dilakukan konsultasi dengan dua orang pakar, sehingga rekomendasi model baru dapat terbentuk.

Hasil penelitian tahap satu adalah: Faktor Keluarga (X1) berpengaruh terhadap *Family Centered Care* (X4) dengan nilai T statistics sebesar 3.244, Faktor Pasien (X2) berpengaruh terhadap *Family Centered Care* (X4) dengan nilai T statistik sebesar 2.530, Faktor Tenaga Kesehatan (X3) berpengaruh terhadap *Family Centered Care* (X4) dengan nilai T statistik sebesar 3.006, *Family Centered Care* (X4) berpengaruh terhadap Kemandirian Keluarga (Y1) dengan nilai T statistik sebesar 5.973. Hasil penelitian tahap dua FGD mengarah kepada pengoptimalan pemberian pendidikan kesehatan secara komprehensif dan diberikan oleh multidisiplin ilmu untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai gejala sisa pada pasien pasca COVID-19, penyusunan modul dengan materi konsep COVID-19, gejala sisa pasca COVID-19, infeksi ulang, manajemen penatalaksanaan COVID-19 di rumah, gizi seimbang pada pasien COVID-19, manfaat rehabilitasi pada pasien pasca COVID-19, serta pentingnya pemberdayaan keluarga. Hasil konsultasi pakar adalah dalam menyusun modul hendaknya menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh tenaga kesehatan serta keluarga dengan menyertakan contoh sehingga lebih mudah di aplikasikan oleh keluarga di rumah.

Temuan baru dari penelitian tesis ini adalah pengembangan model pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19 adalah meliputi faktor keluarga, faktor pasien, faktor tenaga kesehatan, dan *family centered care* sehingga dapat diimplementasikan dalam asuhan keperawatan pada pasien pasca COVID-19 di wilayah kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor keluarga meliputi pendidikan, status sosial ekonomi, sarana prasarana serta pengetahuan keluarga mempengaruhi *family centered care*, faktor pasien pasca COVID-19 meliputi pengetahuan pasien, sikap, serta kepercayaan mempengaruhi *family centered care*, faktor tenaga kesehatan meliputi *empowering, enabling, supporting* dapat mempengaruhi *family centered care*, *family centered care* meliputi kolaborasi, komunikasi, dukungan keluarga serta kebijakan dan prosedur pemberi layanan kesehatan, ketahanan keluarga serta nilai-nilai budaya berpengaruh terhadap kemandirian keluarga. Saran yang diharapkan dari penelitian ini adalah menguji efektivitas modul yang direkomendasikan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.

SUMMARY

Corona Virus Infection Disease (COVID-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). The follow-up results for post-COVID-19 patients 6 weeks after discharge from the hospital showed that most of the patients had pulmonary fibrosis, causing sequelae such as shortness of breath, fatigue during activities, limited exercise capacity, anxiety, and even symptoms of depression. resulting in a decrease in the patient's quality of life. Family empowerment is certainly very much needed by post-COVID-19 patients in helping to manage residual symptoms felt by patients after completing treatment at the hospital. The purpose of this study was to develop a model of family empowerment based on family-centered care on the level of family independence in managing sequelae in post-COVID-19 patients.

Post-COVID-19 disorders are disordering that patients get after recovering from COVID-19. Patients feel this disorder after discharge from the hospital, which can be observed 6 weeks to 6 months after treatment. Complaints felt by each patient will be different. In managing residual symptoms in post-COVID-19 patients, of course, there must be a collaboration between medical professionals, patients, and families so that the programmed interventions can provide maximum benefits to patients. The theoretical approach that can be applied to this case is family-centered care.

The study using this model sees the family as a sub-system of society through the nursing process. Family-centered care is influenced by 3 factors, namely family factors, patient factors, and health worker factors, and it is hoped that if family-centered care is good then families can be independent in helping manage sequelae in post-COVID-19 patients with the hope that families can carry out family health tasks including 1) identify health problems in post-COVID-19 patients, 2) decide on appropriate health measures for families experiencing post-COVID-19 sequelae, 3) treat family members with post-COVID-19 sequelae, 4) modify the environment to ensure the health of family members, 5) take advantage of health service facilities.

This research was carried out in two stages. The first stage is an explanatory survey with a cross-sectional approach. The sample size in this study was 110 post-COVID-19 patients and their families who cared for patients at home. Samples were taken using the purposive sampling technique. The inclusion criteria in this study were: 1) nuclear family caring for post-COVID-19 patients after recovering from hospital treatment, 2) nuclear family caring for post-COVID-19 patients who had negative PCR results, 3) Post-COVID-19 patients. 19 who were discharged from the hospital at intervals of 1 day – 6 months, 4) The nuclear family and patients who can communicate well, 5) The nuclear family and patients who can read and write and are able to operate cellphones, 6) Families and patients who are willing to become respondents. Exclusion criteria: 1) nuclear family caring for COVID-19 patients who are self-isolating, 2) post-COVID-19 patients living alone, 3) nuclear family and patients who cannot be contacted. The dependent variable in this study was the development of a family-centered care-based family empowerment model, and the independent variable was the level of family independence in managing sequelae in post-COVID-19 patients. The instrument used is a questionnaire. Data

analysis using Partial Least Square Test. The second phase of research is the preparation of modules based on the results of research phase 1, FGDs, and expert consultations. Phase one FGD involves health workers, including one pulmonary specialist, five nurses (two COVID-19 ICU nurses, two COVID-19 ward nurses, and one COVID-19 poly nurse), two physiotherapists, and two nutritionists, with a total of 9 participants, as well as a two-step FGD involving families and post-COVID-19 patients with a total of 8 participants to analyze strategic issues that have been compiled and find recommendations. After completing the FGD, the researcher compiled a module which was then consulted with two experts, so that a new model recommendation could be formed.

The results of the first stage of the research are: Family Factor (X1) has an effect on Family Centered Care (X4) with a T statistic value of 3,244, Patient Factor (X2) has an effect on Family Centered Care (X4) with a T statistic value of 2,530, Health Personnel Factor (X3) has an effect on Family Centered Care (X4) with a statistical T value of 3,006, Family Centered Care (X4) has an effect on Family Independence (Y1) with a statistical T value of 5,973. The results of the second phase of FGD research led to optimizing the provision of comprehensive health education and provided multidisciplinary sciences to increase patient and family knowledge about sequelae in post-COVID-19 patients, compiling modules with material on COVID-19 concepts, post-COVID-19 sequelae, reinfection, COVID-19 management at home, balanced nutrition in COVID-19 patients, benefits of rehabilitation for post-COVID-19 patients, and the importance of family empowerment. The result of expert consultation is that in compiling the module, it should use language that is easily understood by health workers and families by including examples so that it is easier to apply by families at home.

A new finding from this thesis research is the development of a family empowerment model based on family-centered care to determine the factors that can increase family independence in managing sequelae in post-COVID-19 patients, including family factors, patient factors, health personnel factors, and family-centered care so that it can be implemented in nursing care for post-COVID-19 patients in the work area of the Airlangga University Hospital Surabaya.

The conclusion of this study is that family factors including education, socioeconomic status, infrastructure, and family knowledge affect family-centered care, post-COVID-19 patient factors include patient knowledge, attitudes, and beliefs affect family-centered care, and health worker factors include empowering, enabling Supporting can affect family-centered care, family-centered care includes collaboration, communication, family support and policies and procedures for health service providers, family resilience and cultural values affect family independence. The expected suggestion from this study is to test the effectiveness of the recommended module to increase family independence in managing sequelae in post-COVID-19 patients.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA BERBASIS
FAMILY CENTERED CARE TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN
 KELUARGA DALAM MENGELOLA GEJALA SISA PADA PASIEN PASCA
 COVID-19

Oleh: Hasanudin

Latar belakang: Sindroma pasca COVID-19 adalah kumpulan gejala sisa yang didapat pasien setelah sembuh dari penyakit COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19. **Metode:** Penelitian ini memiliki 2 tahap. Tahap pertama analisis faktor menggunakan desain *cross-sectional*. Besar sampel sebanyak 110 keluarga dan pasien pasca COVID-19 dari Rumah Sakit UNAIR dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang diambil adalah faktor keluarga, faktor pasien, faktor tenaga kesehatan, *family centered care* serta kemandirian keluarga. Instrumen menggunakan kuesioner. *Structural equation model partial least square* digunakan untuk memvalidasi hipotesis model. Tahap kedua adalah penyusunan modul melalui hasil penelitian tahap 1, *Focus Group Discussion* (FGD) dan konsultasi pakar. **Hasil:** Tahap 1, secara signifikan Faktor Keluarga (X1) (T statistik: 3.244), Faktor Pasien (X2) (T statistik: 2.530), Faktor Tenaga Kesehatan (X3) (T statistik: 3.006), *Family Centered Care* (X4) (T statistik: 5.973). Pengetahuan keluarga merupakan indikator yang memberikan kontribusi terbesar dalam mengukur faktor keluarga, sikap merupakan indikator yang memberikan kontribusi terbesar dalam mengukur faktor pasien, *enabling* merupakan indikator yang memberikan kontribusi terbesar dalam mengukur faktor tenaga kesehatan serta nilai budaya merupakan indikator yang memberikan kontribusi terbesar dalam mengukur *Family centered care*. Tahap 2 terbentuknya modul pemberdayaan keluarga dalam membantu mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID19. **Kesimpulan:** Semakin baik faktor keluarga, faktor pasien, faktor tenaga kesehatan serta *family centered care* maka semakin baik pula tingkat kemandirian keluarga dalam membantu mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID19.

Kata Kunci: *Family empowerment, family centered care, kemandirian keluarga, post-acute COVID syndrome, infectious disease.*

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF FAMILY CENTERED CARE BASED FAMILY EMPOWERMENT MODEL ON THE LEVEL OF FAMILY INDEPENDENCE IN MANAGING REST SYMPTOMS IN POST-COVID-19 PATIENTS

By: Hasanudin

Background: Post-COVID-19 syndrome is a collection of sequelae that patients get after recovering from COVID-19. The purpose of this study was to develop a model of family empowerment based on family-centered care on the level of family independence in managing sequelae in post-COVID-19 patients. **Methods:** This research has 2 stages. The first stage of factor analysis used a cross-sectional design. The sample size is 110 families and post-COVID-19 patients from UNAIR Hospital using the purposive sampling technique. The data taken are family factors, patient factors, health worker factors, family-centered care, and family independence. The instrument uses a questionnaire. A structural equation model partial least square was used to validate the model hypothesis. The second stage is the preparation of the module through the results of phase 1 research, Focus Group Discussion (FGD), and expert consultation. **Results:** Stage 1, significantly Family Factor (X1) (T statistic: 3,244), Patient Factor (X2) (T statistic: 2,530), Health Personnel Factor (X3) (T statistic: 3,006), Family Centered Care (X4) (T statistic: 5,973). Family knowledge is the indicator that gives the biggest contribution in measuring family factors, attitude is the indicator that makes the biggest contribution in measuring patient factors, enabling is the indicator that makes the biggest contribution in measuring health worker factors and cultural values are the indicators that make the biggest contribution in measuring Family-centered care. Phase 2 is the formation of a family empowerment module to help manage sequelae in post-COVID19 patients. **Conclusion:** The better the family factor, patient factor, health worker factor, and family-centered care, the better the level of family independence in helping manage sequelae in post-COVID19 patients.

Keywords: Family empowerment, family-centered care, family independence, post-acute COVID syndrome, infectious disease.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
PENGESAHAN	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR MAGISTER.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS.....	v
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN TEORI	10
2.1 Konsep Keluarga	10
2.1.1 Definisi keluarga	10
2.1.2 Fungsi keluarga	10
2.1.3 Dukungan keluarga	12
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam kesehatan	14
2.2 Konsep COVID-19	15
2.2.1 Definisi COVID-19	15
2.2.2 Etiologi COVID-19	16
2.2.3 Penularan COVID-19.....	17
2.2.4 Manifestasi Klinis COVID-19	18
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang	19
2.2.6 Pencegahan.....	21
2.2.7 Penatalaksanaan	21
2.2.8 Gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.....	23
2.3 Konsep <i>Family Centered Care</i>	31
2.3.1 Komponen model family centered care	34
2.4 Konsep Pemberdayaan Keluarga.....	37

2.4.1	Definisi pemberdayaan keluarga.....	37
2.4.2	Tujuan pemberdayaan keluarga	37
2.4.3	Faktor yang mempengaruhi pemberdayaan keluarga	39
2.4.4	Prinsip pemberdayaan keluarga	39
2.4.5	Ruang lingkup pemberdayaan keluarga	40
2.4.6	Proses pemberdayaan keluarga	43
2.4.7	Tingkat kemandirian keluarga.....	46
2.5	Keaslian Penelitian	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		55
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	55
3.2	Hipotesis Penelitian	57
BAB 4 METODE PENELITIAN		59
4.1	Penelitian Tahap 1	59
4.1.1	Desain Penelitian	59
4.1.2	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	60
4.1.2.1	Populasi penelitian	60
4.1.3	Kerangka Operasional	62
4.1.4	Variabel Penelitian	64
4.1.5	Definisi Operasional.....	65
4.1.6	Instrumen Penelitian.....	73
4.1.7	Tempat dan Waktu Penelitian	77
4.1.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	77
4.1.8.1	Uji validitas	77
4.1.9	Prosedur Pengumpulan Data	79
4.1.10	Analisis Data	82
4.1.11	Etik Penelitian	85
4.2	Penelitian Tahap 2	87
4.2.1	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	87
4.2.2	Penyusunan Modul	88
4.2.3	Konsultasi Pakar	88
BAB 5 HASIL PENELITIAN		89
5.1	Gambaran lokasi penelitian	89
5.2	Penelitian Tahap 1	90
5.2.1	Karakteristik demografi responden	90
5.2.2	Karakteristik gejala sisa pasien pasca COVID-19	92
5.2.3	Hasil Analisis Deskriptif	94
5.3	Pengujian Hipotesis	99
5.3.1	Analisis <i>Outer Model</i>	100
5.3.2	Evaluasi <i>Inner Model</i>	105
5.4	Penelitian Tahap 2	112
5.4.1	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	112
5.4.2	Tahap Penyusunan Modul.....	121
BAB 6 PEMBAHASAN		122
6.1	Pengaruh Faktor Keluarga	122
6.2	Pengaruh Faktor Pasien Pasca COVID-19	127
6.3	Pengaruh Faktor Tenaga Kesehatan	129
6.4	Pengaruh <i>Family Centered Care</i>	132

6.5	Pengembangan Modul Pemberdayaan Keluarga.....	136
6.6	Temuan Penelitian	138
6.7	Rekomendasi penelitian	139
6.8.1	Kontribusi teoritis	140
6.8.2	Kontribusi praktis.....	140
6.9	Keterbatasan penelitian	141
BAB 7	PENUTUP	142
7.1	Kesimpulan.....	142
7.2	Saran	143
DAFTAR PUSTAKA		144

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian penelitian.....	48
Tabel 4.1 Variabel penelitian	64
Tabel 4.2 Definisi operasional	65
Tabel 4.3 <i>Blue print</i> kuesioner faktor keluarga.....	74
Tabel 4.4 <i>Blue print</i> kuesioner faktor pasien	75
Tabel 4.5 <i>Blue print</i> kuesioner faktor tenaga kesehatan	75
Tabel 4.6 <i>Blue print</i> kuesioner <i>family centered care</i>	76
Tabel 4.7 <i>Blue print</i> kuesioner kemandirian keluarga	77
Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden.....	91
Tabel 5.2 Karakteristik gejala sisa pasien pasca COVID-19	93
Tabel 5.3 Hasil distribusi frekuensi faktor keluarga	94
Tabel 5.4 Hasil distribusi frekuensi faktor pasien.....	95
Tabel 5.5 Hasil distribusi frekuensi faktor tenaga kesehatan.....	96
Tabel 5.6 Hasil distribusi frekuensi faktor <i>family centered care</i>	96
Tabel 5.7 Hasil distribusi frekuensi kemandirian keluarga.....	97
Tabel 5.8 Hasil pengujian validitas konvergen	100
Tabel 5.9 Hasil pengujian validitas konvergen setelah reduksi	101
Tabel 5.10 Hasil pengujian validitas diskriminan <i>cross loading</i>	102
Tabel 5.11 Hasil pengujian reliabilitas konstruk	103
Tabel 5.12 Hasil koefisien determinasi.....	105
Tabel 5.13 Hasil Pengujian <i>Predictive Relevance</i>	106
Tabel 5.14 Hasil Pengujian hipotesis secara langsung.....	106
Tabel 5.15 Hasil pengujian hipotesis secara tidak langsung.....	108
Tabel 5.16 Hasil Uji hipotesis secara simultan	110
Tabel 5.17 Isu Strategis.....	111
Tabel 5.18 Hasil <i>Focus Group Discussion</i>	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model <i>family centered care</i>	33
Gambar 2.2 Proses pemberdayaan keluarga.	43
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian	55
Gambar 4.1 Kerangka operasional	63
Gambar 4.2 Kerangka analisis	84
Gambar 5.1 Konstruk <i>outer model</i>	99
Gambar 5.2 Konstruk <i>inner model</i>	104
Gambar 6.1 Temuan penelitian	137

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan sebelum penelitian	152
Lampiran 2 <i>Informed consent</i>	153
Lampiran 3 Data demografi responden.....	153
Lampiran 4 Kuesioner faktor pasien	156
Lampiran 5 Kuesioner faktor keluarga	157
Lampiran 6 Kuesioner faktor tenaga kesehatan	159
Lampiran 7 Kuesioner <i>family centered care</i>	160
Lampiran 8 Kuesioner kemandirian keluarga	162
Lampiran 9 Permohonan uji etik penelitian	166
Lampiran 10 Keterangan lolos kaji laik etik.....	167
Lampiran 11 Jawaban rumah sakit terkait etik	168
Lampiran 12 Berita acara konsultasi pakar	169
Lampiran 13 Berita acara konsultasi pakar	170
Lampiran 14 Absensi FGD tenaga kesehatan	170

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar Singkatan:

ADLs	: <i>Activities of Daily Living</i>
ALT	: <i>Alanine Transaminase</i>
APD	: <i>Alat Pelindung Diri</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
AST	: <i>Aspartate Aminotransferase</i>
BAL	: <i>Broncho Alveolar Lavage</i>
BI	: <i>Barthel index</i>
BSL-2	: <i>Biosafety Level 2</i>
BSL-3	: <i>Biosafety Level 3</i>
CBI	: <i>Caregiver Burden Inventory</i>
CDC	: <i>Center of Disease Control</i>
CK	: <i>Creatine Kinase</i>
CLQ/CQ	: <i>Chloroquin Phosphat</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Infection Disease</i>
CRP	: <i>C-reactive protein</i>
CT	: <i>Computed Tomography</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
DLCO	: <i>Diffusing Capacity of the Lung for Carbon Monoxide</i>
ESR	: <i>Eritrosit Sedimentasi Rate</i>
FCEM	: <i>Family-centered Empowerment Model</i>
FCEP	: <i>Family-Centered Empowerment Program</i>
GGO	: <i>Ground-Glass Opacity</i>
Glikoprotein M	: <i>Glikoprotein Membrane</i>
Glikoprotein S	: <i>Glikoprotein Spike</i>
HDFSS	: <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i>
HLMs	: <i>Hierarchical Linear Models</i>
HSQ-12	: <i>Questionnaire Health Status Questionnaire</i>
ICTV	: <i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IFN- α	: <i>Interferon Alfa</i>
IGD	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
kPa	: <i>Kilopascal</i>
LDH	: <i>Laktat Dehidrogenase</i>
LPV/r	: <i>Lopinavir/Ritonavir</i>
MA	: <i>Methamphetamine</i>
MBA	: <i>Management Behaviors of Adolescents</i>
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
MLWC	: <i>Mindful Living with Challenge</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NAAT	: <i>Nucleic Acid Amplification Test</i>
NHC	: <i>National Health Commission</i>
ODP	: <i>Orang Dengan Gejala</i>
PDP	: <i>Pasien Dalam Pengawasan</i>
PGIS	: <i>Personal Growth Initiative Scale</i>

PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Protein N	: <i>Protein Nukleokapsid</i>
PSI	: <i>Parental Stress Index</i>
QoL-CS	: <i>Quality of Life-Cancer Survivor Questionnaire</i>
RBV	: <i>Ribavirin</i>
RCAS	: <i>Revised Caregiving Appraisal Scale</i>
RNA	: <i>Ribonucleic acid</i>
RT-PCR	: <i>Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SBC	: <i>Supervisory Behaviors of Caregiver</i>
SWBS	: <i>Spiritual Well Being Scale</i>
VAP	: <i>Ventilator-Related Pneumonia</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: World Health Organization

Daftar Lambang:

>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
%	: Persen
Σ	: Jumlah
α	: Alpha