

Gambaran Intervensi *Family Centered Care* pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya

(Description of the Family Centered Care Intervention for Toddler Patients at PTPN Hospital in Besuki Raya Area)

Yeffri Dwi Fradika, Lantin Sulistyorini, Dini Kurniawati
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No.37, Kampus Tegalboto Jember
e-mail: lantin.sulistyorini@gmail.com

Abstract

The implementation of family-centered care in pediatric hospitals in developed countries has been well-standardized. But, in Indonesia, it can be implemented with the possibility to be realized ideally is not easy because of many health workers do not understand family-centered care properly. The purpose of this study is to describe the application of Family Centered Care in toddler patients in inpatient rooms conducted by nurses. This research is a descriptive study with a cross-sectional approach using purposive sampling technique. The study was conducted at Kaliwates General Hospital, Jember Klinik Hospital and Elizabeth Situbondo Hospital Data collection was performed using a Family Centered Care questionnaire. Data Collection was carried out from September 2019 to December 2019. Study Participants were 98 families selected by purposive sampling technique. Methods of data collection techniques using in-depth interviews and documentation. The results showed that the majority of families (83.7%) were good. Nurses can be good counselors and educators in meeting the needs of families and children in the hospital so that there will be a good cooperative relationship between family and nurses. Nurses can improve the quality of their services by understanding more deeply about family needs and strengths.

Keywords: nursing services; family strength; family centered care

Abstrak

Penerapan perawatan yang berpusat pada keluarga di rumah sakit anak di negara maju telah terstandarisasi dengan baik, tetapi di Indonesia hal itu dapat diimplementasikan dengan kemungkinan untuk direalisasikan idealnya tidak mudah karena banyak petugas kesehatan tidak memahami perawatan yang berpusat pada keluarga dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan *Family Centered Care* pada pasien balita di ruang rawat inap yang dilakukan oleh perawat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Rumah Sakit Jember Klinik dan pengumpulan data Rumah Sakit Elizabeth Situbondo dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Family Centered Care*. Pengumpulan data dilakukan dari September 2019 hingga Desember 2019. Partisipan penelitian adalah 98 keluarga yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Metode teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga (83,7%) itu baik. Perawat dapat menjadi penasihat dan pendidik yang baik dalam memenuhi kebutuhan keluarga dan anak-anak di rumah sakit sehingga akan ada hubungan kerja sama yang baik antara keluarga dan perawat. Perawat dapat meningkatkan kualitas layanan mereka dengan memahami lebih dalam tentang kebutuhan keluarga dan kekuatan keluarga.

Kata kunci: pelayanan keperawatan; kekuatan keluarga; *family centered care*

Pendahuluan

Hospitalisasi pada anak pra sekolah akan menimbulkan ketidaknyamanan. Anak yang sedang dirawat dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan seperti keterbatasan fisik, kehilangan kegiatan sehari-hari, merasakan nyeri di tubuh, takut cedera, dan ketergantungan. Perpisahan yang dialami seorang anak akan mempengaruhi anak dan anak akan menganggap hal tersebut bahwa ia sedang ditinggalkan oleh orang tuanya. Hospitalisasi akan meningkatkan ansietas perpisahan pada anak [1]. Upaya dari pihak kesehatan yang bisa dikembangkan untuk meminimalkan adanya dampak negatif dari perawatan pada anak, baik anak maupun kedua orang tua, yaitu dapat dengan mengaplikasikan *Family Centered Care* [2].

Keluarga adalah salah satu bagian yang tidak boleh dapat memutuskan dari kehidupan anak-anak, jika anak-anak peduli dan membutuhkan perawatan di rumah sakit (rumah sakit), anak-anak dan keluarga yang baik akan menjadi perhatian selama proses perawatan. Perawatan adalah bentuk layanan yang diberikan kepada anak-anak untuk perkembangan dan pertumbuhan yang optimal dengan kehadiran keluarga dalam program perawatan anak [3]. *Family Centered Care* (FCC) dapat menjadi pertimbangan untuk membuat keputusan tentang perawatan antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan. FCC menganggapnya sebagai standar perawatan kesehatan anak oleh banyak klinik, rumah sakit, dan kelompok perawatan kesehatan [4]. Perawatan yang berpusat pada keluarga biasanya digunakan untuk menggambarkan perawatan kesehatan yang optimal sebagaimana dilayani oleh keluarga. Keluarga adalah pusat kehidupan anak sehingga fokus perencanaan penitipan anak harus mencerminkan kerjasama orang tua dengan perawat / tim kesehatan [5].

Family Centered Care (FCC) adalah cara yang tepat untuk memberikan perawatan kesehatan yang memungkinkan keluarga untuk anak-anak yang berada di rumah sakit. Menurut konsep keluarga FCC perlu dipertimbangkan dalam rencana pemulihan anak-anak mereka [6]. Selain itu, *Family Centered Care* juga membantu meningkatkan trauma anak saat di Rumah Sakit. *Family Centered Care* memiliki dua konsep penting, yaitu konsep memungkinkan dan memberdayakan. Memungkinkan keluarga untuk memiliki dan untuk keluarga yang diberikan,

sementara memberdayakan keluarga dapat berada dalam keluarga asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan anak-anak pada umumnya. Selain membantu orang tua, rumah sakit juga harus mendukung proses penitipan anak. Henny dalam Maulana (2016) [7] mengatakan, ruang perawatan anak ditempatkan seolah-olah tidak ada di ruang perawatan. Dekorasi kamar anak-anak yang ramah anak, menyediakan fasilitas bermain yang penting sehingga trauma anak dapat dikurangi.

Family Centered Care dari pasien anak di lingkungan rumah sakit tetap merupakan konsep abstrak. *Family Centered Care* dianjurkan sebagai landasan praktik keperawatan modern, namun perawat melaporkan kurangnya pendidikan tentang operasionalisasi ke dalam bentuk praktik. Penjelasan karakteristik ditambah dengan pendidikan mengenai prinsip-prinsip konsep memiliki potensi untuk menambah integrasi lebih lanjut dari perawatan yang berpusat pada keluarga di lingkungan rumah sakit [8]. Menurut penelitian Makworo et al (2016) [9] perawat mengatakan bahwa FCC di RS daerah dilakukan saat anak mulai dibawa ke unit bangsal. Perawat langsung memberi tahu orang tua untuk berada disana setiap saat untuk menemani anak. Tindakan FCC pada jurnal tersebut dilakukan dengan inisiatif oleh perawat sendiri dan tidak didokumentasikan, perawat berbagi informasi dengan keluarga anak yang sedang dirawat di rumah sakit dan menjelaskan kepada mereka tentang kondisi anaknya, mengizinkan anak untuk selalu ditemani oleh orang tua mereka, mengajar dan mengizinkan beberapa orang tua untuk melakukan atau membantu kinerja dalam beberapa prosedur perawatan, tidak membatasi makanan anak-anak selama di rumah sakit tetapi hanya diberlakukan di rumah sakit umum, mempersilahkan orang tua untuk berperan serta ketika anak sedang ditinjau oleh perawat.

Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti saat sedang melakukan studi pendahuluan di salah satu rumah sakit. Peneliti menanyakan 5 item pertanyaan kepada 10 orang tua dan mendapati hasil bahwa 50% orang tua yang menjawab beberapa item pertanyaan dari kuesioner dijawab tidak pernah dilakukan oleh perawat sehingga penerapan FCC di rumah sakit tersebut masih belum optimal. Pelaksanaan *Family Centered Care* pada rumah sakit anak di negara-negara maju sudah terstandar dengan baik, namun di Indonesia dapat diterapkan dengan kemungkinan untuk diwujudkan dengan

ideal tidaklah mudah karena banyak petugas kesehatan yang belum memahami *Family Centered Care* dengan baik [10]. Menurut Peterson et al (2004) dalam Neal et al (2007) [11], salah satu hambatan penerapan FCC menurut perawat adalah persepsi keluarga tentang perawatan *infant* dan *toddler* di rumah sakit. Apabila hambatan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dan keluarga dapat identifikasi, maka dapat memfasilitasi penerapan perawatan berpusat pada keluarga secara efektif [12]. Menurut Hunson dalam (Supartini, 2004) [5] pendampingan orang tua selama anak menjalani perawatan di Rumah Sakit akan membantu meminimalkan stress yang dialami anak. Keluarga memiliki peran yang penting dalam proses penyembuhan anak di rumah sakit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas terdapat beberapa item pertanyaan dalam questioner yang tidak terjalankan dengan baik, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran *Family Centered Care* pada pasien anak usia baita di rumah sakit perkebunan wilayah karesidenan Besuki Raya.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi penerapan *Family Centered Care*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan usia 1-5 tahun yang sedang menjalani rawat inap di 3 Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dengan besar sampel 98 responden. Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Agustus sampai dengan Desember 2019. Data diambil dengan menggunakan kuesioner *Family Centered Care*, analisa data menggunakan uji *univariate* distribusi frekuensi.

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo dilaksanakan mulai bulan Agustsus sampai Desember 2019. Hasil dan pembahasan penelitian ini dituangkan dalam bentuk tabel dan narasi.

Karakteristik Responden

Tabulasi karakteristik responden dan

gambaran *Family Centered Care* ditampilkan daam Tabel 1-3.

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada RSUD Kaliwates Jember, RS Jember Klinik dan RS Elizabeth Situbondo (n=98)

No	Data Umum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	48	49%
2	Perempuan	50	51%
Total		98	100%
Usia			
1	1 tahun	15	15,3
2	2 tahun	22	22,4
3	3 tahun	28	28,6
4	4 tahun	17	17,4
5	5 tahun	16	16,3
Total		98	100%

Sumber: Data Primer Desember 2019

Tabel 2. Distribusi frekuensi *Family Centered Care* Pada pasien Balita yang dirawat di Rumah Sakit Perkebunan

Kategori Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cukup	16	16,3
Baik	82	83,7

Sumber: Data Primer Desember 2019

Tabel 3. Distribusi Frekuensi indikator kuesioner *Family Centered Care* pada RS Perkebunan Karesidenan Besuki Raya

Indikator	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Keluarga bagian konstan pada kehidupan anak	Baik	98	100
2. Kerjasama antara keluarga dan perawat	Cukup	16	16,3
	Baik	82	83,7
3. Keanekaragaman ras, etnis, budaya dan sosial ekonomi keluarga	Cukup	33	33,7
	Baik	65	66,3
4. Kekuatan keluarga dan individualitas	Cukup	57	58,1
	Baik	41	41,9
5. Orang tua mendapat informasi yang lengkap dan jelas	Cukup	14	14,3
	Baik	84	85,7
6. memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung	Cukup	9	9,2
	Baik	89	90,8
7. kebutuhan perkembangan anak-anak dala perawatan kesehatan	Cukup	23	23,7
	Baik	75	76,3

8. kebijakan komprehensif dalam pemenuhan kebutuhan keluarga	Cukup Baik	23 75	23,7 76,3
9. Sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel	Cukup Baik	7 91	7,1 92,9
Total		98	100

Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. menunjukkan karakteristik balita yang dirawat berdasarkan jenis kelamin yaitu paling banyak perempuan dengan total 51%, sedangkan berdasarkan usia paling banyak yaitu usia 3 tahun dengan total persentase 28,6%. Berdasarkan tabel 2. diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga mengatakan *family centered care* pada pasien balita yang diterapkan oleh rumah sakit sudah baik Berdasarkan tabel 3. diatas didapatkan bahwa seluruh keluarga mengatakan keluarga bagian konstan pada kehidupan keluarga baik yaitu 100% dan sebagian kecil mengatakan bahwa sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel sudah dirasa cukup yaitu 7,1%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah usia 3 tahun. Anak mulai berkembang secara kognitif dan pemikiran magis yang berlebihan pada usia ini [13]. Anak mulai merasakan untuk bersosialisasi, rasa ingin tahu yang tinggi saat usia mereka memasuki usia *toddler* dan prasekolah [14]. Cemas akibat perpisahan disebut dengan depresi analitik, hal ini menjadi stress utama pada anak usia *toddler* sampai prasekolah ketika mereka dirawat di rumah sakit [15]. Seiring dengan berkembangnya usia maka manajemen koping stress dari anak akan semakin membaik sehingga anak dengan usia pra sekolah atau usia 3 tahun ke atas akan memiliki tingkat hospitalisasi yang rendah. Daya tahan tubuh anak usia balita (1-3 tahun) akan lebih bagus jika anak diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak diberikan [16]. Daya tahan tubuh anak akan berbeda beda karena faktor pengaruh yang lain.

Peneliti mendapatkan responden jenis kelamin perempuan lebih banyak saat di Rumah Sakit. Perbedaan biologis antara anak lelaki dan perempuan dapat mempengaruhi daya tubuh anak [17]. Perbedaan jenis kelamin dalam faktor penentu biologis kesehatan dan penyakit termasuk kerentanan genetik diferensial

terhadap penyakit, reproduksi dan hormon, dan perbedaan karakteristik fisiologis selama siklus hidup anak [18]. Selain dari jenis kelamin terdapat juga faktor lain dapat menyebabkan anak dapat sakit seperti stress. Temuan paling umum di berbagai penyakit kronis dan kondisi yang ditinjau adalah pentingnya dukungan sosial, terutama oleh pasangan dan anggota keluarga lainnya, dalam membantu orang mengatasi kondisi mereka secara positif. Terdapat bias gender yang meluas terhadap laki-laki dalam hal dukungan yang diterima dari keluarga mereka, dan ini membantu mereka merespons penyakit mereka dengan lebih baik. Perempuan lebih kecil kemungkinannya untuk menerima dukungan yang mengarah ke penanganan yang kurang positif. Wanita juga lebih cenderung menerima kondisi mereka sebagai bagian dari diri mereka sendiri daripada melihatnya sebagai tantangan yang harus diatasi seperti yang cenderung dilakukan oleh pria. Perilaku gender dapat memodifikasi faktor biologis dan dengan demikian paparan stres, racun lingkungan, nutrisi yang buruk atau pilihan gaya hidup dapat menyebabkan modifikasi genomik dan epigenetik pada orang dewasa, anak-anak dan bahkan janin yang sedang berkembang. Modifikasi ini dan efek fisiologisnya berbeda pada wanita dan pria, karena perbaikan DNA dan mekanisme epigenetik dimodifikasi oleh hormon seks. Dengan demikian, hipotesis medis perlu memperhitungkan efek dari jenis kelamin dan jenis kelamin. Oleh karena itu pengobatan jender bertujuan untuk memasukkan dimensi biologis dan sosial-budaya, dan pengaruhnya terhadap wanita dan pria untuk meningkatkan kesehatan dan perawatan kesehatan [19].

Family Centered Care

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga (83,7%) mengatakan *family centered care* sudah baik. Temuan penelitian yang dilakukan oleh Rostami *et al* (2015) [20] menunjukkan bahwa praktik FCC dalam merawat anak yang sakit dapat meningkatkan kepuasan orang tua mereka secara signifikan. Peran keterlibatan keluarga sangat penting dalam setiap komponen upaya intervensi yang dilakukan oleh perawat. *Family Centered Care* dapat menyebabkan peningkatan kualitas perawatan dan harus dimasukkan dalam program pendidikan staff keperawatan terutama di bangsal anak. Keberhasilan penerapan perawatan yang berpusat pada keluarga memiliki potensi manfaat bagi pasien, anggota keluarga,

dan perawat. Suasana saling menghormati, komunikasi terbuka, dan kolaborasi dalam pengembangan, pengiriman, dan evaluasi perawatan pasien memiliki potensi untuk mengurangi stres keluarga dan meningkatkan hasil kesehatan pasien [8]. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan FCC yang baik dapat meningkatkan kepuasan keluarga dan stress akibat hospitalisasi dapat diturunkan. Keluarga mengatakan bahwa mereka dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat yang bertugas, mereka juga mengatakan bahwa perawat yang bertugas selalu tanggap cepat jika anaknya yang dirawat mengalami perubahan kondisi. Mereka juga dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat, semua informasi tentang biaya, sarana dan prasarana sudah tersampaikan dengan baik oleh perawat. Konsep *Family Centered Care* tetap menjadi konsep yang abstrak karena tidak tertulis pada lembar asuhan keperawatan yang ditulis oleh perawat. Menanyakan kepada orang tua tentang preferensi mereka untuk komunikasi dan partisipasi dapat meningkatkan hubungan perawat-keluarga, meningkatkan perawatan anak, mengurangi konflik, dan mengurangi tekanan emosional yang sering dialami oleh orang tua karena gangguan peran orang tua dan komunikasi yang buruk.

Tanaem, (2019) [21] melaporkan hasil penelitian bahwa tujuh perawat memiliki pemahaman tentang konsep *Family Centered Care* sudah cukup baik. Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat merupakan hal yang diketahui, dipahami dan diaplikasikan oleh perawat tentang *Family Centered Care* saat perawat sedang melaksanakan tugas di ruang rawat inap. Pengetahuan yang ada pada perawat tentang *Family Centered Care* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, budaya, tingkat pendidikan, pengalaman, sumber informasi [22]. Perawat yang berkompeten akan dengan mudah untuk bekerja sama dengan keluarga pasien, dengan mudahnya bekerja sama dengan keluarga, perawat dapat dengan mudah untuk memutuskan intervensi apa yang akan dilakukan kepada anak dan pendidikan kesehatan yang harus dilakukan saat anak pulang dari rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Hill (2017) [23] bahwa konsep inti dari *Family Centered Care* ada orang tua dimana orang tua sering melaporkan lingkungan perawatan dan dampaknya pada pengalaman *Family Centered Care* mereka dirumah sakit. Hasil tersebut

sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Saat peneliti bertanya tentang peran orang tua, banyak orang tua menjawab bahwa mereka selalu melaporkan kondisi anak setiap terjadi perubahan pada anak, bekerja sama dengan baik dengan perawat. Mereka berbagi pengalaman tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dan mereka mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik. Baik dalam artian keluarga yaitu mudahnya bekerja sama dengan perawat, kebutuhan informasi, sarana dan prasarana, dan kebijakan rumah sakit.

Tina (2017) [24] adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan sikap perawat pada pelaksanaan *Family Centered Care* dirumah sakit dalam perawatan anak melibatkan semua aspek kebijakan, fasilitas dan perawat menjadi kesatuan sinergi dalam perawatan anak. Selain itu perlunya juga pendampingan orang tua selama anak dirawat di rumah sakit.

a. Keluarga bagian konstan dalam kehidupan anak

Hasil penelitian mendapati hasil seluruh keluarga megatakan bahwa mereka setuju jika keluarga tidak bisa dipisahkan dari kehidupan anak. Pernyataan ini didukung oleh Gill (1993) yang mengatakan bahwa anak tidak bisa dipisahkan dari orang tuanya. Orang tua sangat berperan penting. anak mendapatkan manfaat dari kualitas pelayanan yang tinggi, stabil, perawatan keluarga dengan orang dewasa yang dapat bekerjasama dengan baik [25]. Terutama di awal kehidupan, bayi dan anak-anak secara keseluruhan tergantung pada pengasuh mereka yaitu orang tua atau keluarga untuk memberikan mereka stimulasi dan pengasuhan dan untuk melindungi mereka dari bahaya [26]. Anak tidak bisa dipisah dari kedua orang tuanya, maka dari itu perlunya pendampingan orang tua untuk selalu berada di sebelah anak ketika anak sedang dirawat di rumah sakit dan orang tua juga berperan penting dalam proses penyembuhan anak.

b. Kerja sama antara keluarga dan perawat

Hasil penelitian mendapati hasil bahwa sebagian besar keluarga mengatakan bahwa mereka dapat bekerja sama dengan perawat

dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Bellou (2014) [27] partisipasi keluarga dalam perawatan pasien di rumah sakit sangat penting. Kehadiran keluarga selama pasien rawat inap diperkuat oleh persepsi perawatan holistik. Keperawatan sebagai ilmu pengetahuan dan seni, mendukung gagasan tentang perawatan antroposentris dan holistik. Akibatnya, ada kebutuhan untuk interaksi terus-menerus antara perawat dan keluarga, untuk pencapaian perawatan yang holistik.

c. Keanekaragaman ras, etnis, budaya dan sosial ekonomi keluarga

Hasil penelitian mendapati hasil bahwa sebagian keluarga mengatakan selama perawatan dilakukan, perawat tidak pernah membedakan ras, etnis dan budaya tiap pasien, keluarga mengatakan bahwa mereka sangat dihargai dan dihormati oleh pasien. Tetapi ada beberapa keluarga yang mengatakan bahwa mereka merasa kualitas pelayanan yang diberikan tidak bagus seperti mereka yang tidak menggunakan asuransi kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayu, (2016) [28] terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien umum dan BPJS. Rumah sakit yang memiliki kualitas pelayanan yang baik seperti kesehatan medis dan pelayanan yang berupa sarana dan prasarana dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga dan pasien sehingga proses penyembuhan pasien dapat berjalan dengan lancar.

d. Kekuatan keluarga dan individualitas

Hasil penelitian pada indikator ini sebagian keluarga mengatakan cukup. Perawat memfasilitasi anak untuk dapat bermain ketika sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Seran, (2019) [29]. Anak-anak yang diberikan terapi bermain slime, tingkat kecemasannya berkurang daripada anak yang tidak diberikan terapi bermain. Keluarga mengatakan bahwa anak tidak suka jika harus terlalu lama tidur dikasur. Mereka merasa bosan dan ingin bermain diluar atau sekedar jalan-jalan di area sekitar rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Nadhifati, (2018) [30] menarik kesimpulan bahwa terapi bermain terbukti efektif dalam menurunkan stress akibat akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Keluarga telah digambarkan menjadi sistem

integral sehingga salah satu anggota yang terkena penyakit dapat mengancam sistem keluarga. Akibat dari ancaman pada sistem keluarga dapat mencakup ketakutan, kesusahan, perasaan lemah, dan kurang harapan yang dapat menyebabkan emosional dan kelelahan fisik dan segala intervensi perawat yang dapat mengurangi efek negatif pada keluarga dapat menguntungkan keluarga.

e. Orang tua mendapat informasi yang lengkap dan jelas

Peneliti mendapati hasil bahwa sebagian besar keluarga mengatakan baik. Identifikasi hambatan terhadap komunikasi antara keluarga dan perawat dapat membantu manajer sistem kesehatan untuk merencanakan dan menghilangkan tantangan komunikasi yang efektif [31]. Komunikasi yang efektif dapat membuat keluarga menjadi puas dan merasa senang dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit khususnya oleh perawat sehingga keluarga merasa nyaman dan proses penyembuhan anak mengalami hambatan.

f. Memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung

Hasil jawaban pada indikator ini yaitu sebagian besar keluarga mengatakan baik. Menurut keluarga perawat sudah sangat aktif dalam memperhatikan respon anak saat setelah dilakukan tindakan. Komunikasi adalah hasil kerjasama antara manusia yang saling memberi dan menerima, dapat banyak menerima pembelajaran karena adanya pertukaran pengalaman, saling mengungkapkan reaksi serta memberikan tanggapan mengenai suatu masalah [32]. Salah satu peran perawat yaitu perawat sebagai fasilitator merupakan tempat bertanya bagi keluarga sehingga perawat dapat memberikan solusi untuk mengatasi masalah kesehatan anak. Strategi komunikasi diperlukan agar perawat dapat menyampaikan saran dan jawaban yang baik bagi keluarga dan mudah untuk dipahami.

g. Kebutuhan perkembangan anak-anak dalam perawatan kesehatan

Penelitian mendapat hasil sebagian besar keluarga mengatakan baik. Gangguan

perkembangan merupakan salah satu dampak negatif dari hospitalisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarni (2013) [33] pada anak prasekolah penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa semakin sering anak menjalani hospitalisasi, anak beresiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar. Perawat perlu meminimalkan dampak dari hospitalisasi dengan melibatkan keluarga untuk berperan serta pada perawatan anak, penyediaan fasilitas yang memadai seperti ruang bermain untuk anak yang memadai untuk meminimalkan dampak dari hospitalisasi.

h. Kebijakan komprehensif dalam pemenuhan kebutuhan keluarga

Hasil jawaban pada indikator ini yaitu sebagian besar keluarga mengatakan baik. Perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah standar saat ini untuk praktik medis FCC dapat mempengaruhi perawatan di setiap unit rumah sakit dan di setiap tingkat administrasi kesehatan. Rumah sakit yang mendorong kehadiran keluarga dan menyediakan layanan untuk mempromosikan keluarga agar tetap bersama pasien menerima kepuasan yang lebih tinggi dari pasien dan keluarga [34]. Pemilihan kebijakan yang tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pasien dan keluarga tingkat kepuasannya dapat meningkat.

i. Sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel

Hasil jawaban pada indikator ini yaitu sebagian besar keluarga mengatakan baik. Keluarga menganggap baik karena mereka berpikir bahwa pihak rumah sakit memberikan fasilitas berupa kebijakan seperti memperbolehkan keluarga menemani anak setiap waktu yang tidak terbatas pada jam kunjungan. Konsep *Family Centered Care* yaitu keluarga harus terlibat aktif saat proses perawatan, maka dari itu keluarga harus terlibat aktif untuk membuat keputusan perawatan anak dan berkomunikasi yang baik dengan perawat. Diskusi kelompok juga bisa diberikan kepada orang tua yang difasilitasi oleh perawat. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, (2016) [35] diskusi dapat dilakukan untuk bertukar pengalaman dan memecahkan masalah bersama berbasis pada kebutuhan dasar anak. Perawat dapat meminta

salah satu anggota dari keluarga atau kedua orang tuanya untuk berdiskusi dengan perawat di ruang perawat untuk perencanaan keperawatan anak.

Simpulan dan Saran

Sebagian besar responden berusia 3 tahun dan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan indikator *family centered care* didapatkan hasil yaitu indikator keluarga bagian konstan pada kehidupan anak baik (100%) dan indikator sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel cukup (7,1%). Sebagian besar keluarga mengatakan *family centered care* yang diterapkan pada pasien balita sudah baik

Penelitian selanjutnya tentang *Family Centered Care* dapat dilakukan dengan menghubungkan variabel lain yang berkaitan dengan perawat, rumah sakit, keluarga dan *Family Centered Care*.

Daftar Pustaka

- [1] Kusumaningrum, A. Aplikasi dan strategi konsep family centered care pada hospitalisasi anak pra sekolah. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr]. Available from: <https://repository.unsri.ac.id/9926/>
- [2] KEMENPPPA. 2015. Profil Anak Indonesia 2015. [Internet]. Available from: <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/slider/c7c3e-profil-anak-indonesia-2015.pdf>
- [3] Aziz A. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Edisi 1. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2005.
- [4] Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Neff JM, Á Family-centered, dan Á. Patient-centered. 2012. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care american academy of pediatrics. 297–305.
- [5] Supartini Y. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC. 2005.
- [6] Festini F. 2014. Family-centered care. *Italian Journal of Pediatrics*. 40(1):A33. DOI:10.1186/1824-7288-40-S1-A33.
- [7] Maulana. 2016. Henny Suzana Mediani, M.Ng., PhD., "Keperawatan Anak Berpusat pada Keluarga dan Pencegahan Trauma". [Internet] https://www.unpad.ac.id/profil/henny-suzana-mediani-m-ng-phd_keperawatan-

- [anak-berpusat-pada-keluarga-dan-pencegahan-trauma/](#)
- [8] Smith W. 2018. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*. 42:57–64. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.06.014.
- [9] Makworo D, et al. 2016. Implementation of Family Centered Care in Child Health Nursing: Kenya Paediatric Nurses' Experiences. *Nurse Care Open Acces Journal*.1(3):49–51.
- [10] Purmailani. 2014. Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di Rsud Soe Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*. DOI:<http://dx.doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3918>
- [11] Neal A, Frost M, Khun J, Grees A, Cleveland BG, Kersten R. 2007, Family Centered Care Within An Infant-Toddler Unit. *Pediatric Nursing*, 33(6).
- [12] Curley MAQ, Hunsberger M, Harris SK. 2013, Psychometric Evaluation of the Family-Centered Care Scale for Pediatric Acute Care Nursing. *Nursing Research*. 62(3):160–168.
- [13] Khadijah. Perkembangan Kognitif anak usia dini. Edisi 1. Jakarta: Penerbit Perdana Mulya Sarana. 2016.
- [14] Sue DW. *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Jhon Wiley & Sons Inc. 2010.
- [15] Somantri I. 2016. Efektifitas Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 4(3):248-254. DOI:<https://doi.org/10.24198/jkp.v4i3.287>.
- [16] Vlassof C. 2007. Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness. *Journal of Health, Population and Population*. 25(1): 47-61.
- [19] Zagrosek VR. (2012). Sex and gender differences in health. *EMBO Reports*. 13(7): 596-603. DOI: 10.1038/embor.2012.87
- [20] Rostami et al. 2015. Effects of family centered care on the satisfaction of parents of children hospitalized in pediatric wards in a pediatric ward in Chaloos in 2012. *Electron Physician*. 7(2): 1072-1084. doi: [10.14661/2015.1078-1084](https://doi.org/10.14661/2015.1078-1084).
- [21] Tanaem GH. 2019. Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di RSUD SOE Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*. 8(1): 21-27. DOI: 10.31983/jrk.v8i1.3918.
- [22] Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua edisi revisi. Jakarta: Rhineka Cipta
- [23] Hill C. 2017. Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nurse*.6:180-190. DOI: [10.1016/j.pedn.2017.11.007](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007)
- [24] Tina S. 2017. Family Centered care and its exposure. *Nursing Life Journal*.
- [25] Zeanah et al. 2017. Separating Families at the Border-Consequences for Children's Health and Well-Being. *New England Journal of Medicine*.376(24).
- [26] Humphreys KL. 2018. Future Directions in the Study and Treatment of Parent-Child Separation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 48(1): 166-178. DOI:<https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534209>
- [27] Bellou P., Gerogianni K,G. 2014. The Contribution of Family in the care f Patient in the hospital. *Health Science Journal*.
- [28] Ayu S. 2016. Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Asah, Asih Dan Asuh Anak Dengan Leukemia. [Serial Online] <https://e-journal.unair.ac.id>
- [29] Seran MY, Krisnana I, Rachmawati PD. 2019. Slime As Playing Therapy on Response of Biological, Pscycological and Eating Behaviour of Preschool in Hospital. *Pedimaternal Nursing Journal*. 5(1). doi: [dx.doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.11979](https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.11979)
- [30] Nadhifati L. 2018. Terapi Bermain Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah. Available from: <https://digilib.uin-suka.ac.id/30288/>
- [31] Hadian Z., Sharif F, Rakhshan, Pishva N, Jahanpour F. 2015. The Obstacles against Nurse-Family Communcation in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: a Qualitative Study. *Journal of caring Sciences*. 4(3): 2017-216. doi: 10.15171/jcs.2015.021.
- [32] Sarfika R, Maisa EA, Freska W. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan..* Cetakan 1. Padang: Andalas University Press
- [33] Suwarni W, Murtutik A, Lilis. 2013. Hubungan Frekuensi Hospitalisasi anak Dengan Kemampuan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Preschool Penderita Leukimia di RSUD Dr. Moewardi. JIKI.
- [34] McCabe, M. 2014. Impact of Family

- Presence in the Healthcare Setting. [Serial Online] Availbale from: <https://digitalcommons.liberty.edu/honors/459>
- [35] Rahmawati IMH, Ratnawati R, Rachmawati SD. 2018. Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Layanan Keperawatan Jiwa Pada Pecandu NAPZA di Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Karesidenan Kediri. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*. 4(2).