

**HUBUNGAN ANTARA *FAMILY CENTER CARE* TERHADAP DAMPAK
HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUFID**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana keperawatan

Oleh:

**MAULIDIA
NIM 22010079**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN (STIKes) MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

LEMBAR ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MAULIDIA

NIM : 22010079

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggung jawabkan.

Sigli, Desember 2025
Yang membuat pernyataan



MAULIDIA
NIM 22010079

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN AN ANTARA FAMILY CENTER CARE TERHADAP DAMPAK
HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUFID**

Oleh :

**MAULIDIA
NIM 22010079**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul
Islam

Sigli, 24 November 2025

Pembimbing

Ns. Putri Zahara, M.K.M
NUPTK. 1536776677230123

Mengetahui,
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN ANTARA *FAMILY CENTER CARE* TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUFID

Oleh:

MAULIDIA
NIM 22010079

Telah Sidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 20 Desember 2025
Mengesahkan

1. Penguji I : Ns. Risna, M.Kep
2. Penguji II : Kasrawati, M.Si
3. Pembimbing/ : Ns. Putri Zahara, M.K.M
Penguji III

1.
2.
3.




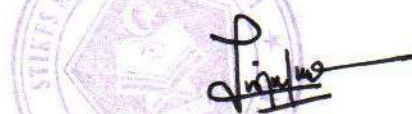
Mengetahui,

Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Risna, M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NUPTK. 8535769670230303

MOTTO

“Terkadang Proses itulah yang sulit kita hadapi tapi ketahuilah bahwa menjadi bodoh sekalipun mempunyai proses apalagi sukses”

“Bersifatlah Rendah Diri Serendah Mutiara Didasar Lautan, Namun Gantungkanlah Cita-Citamu Setinggi Bintang Di Cakrawala”.

“suatu hari nanti kenyataan akan lebih baik daripada impian”

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

20 Desember 2025

xv + 6 Bab + 100 Halaman + 21 Tabel + 2 Skema + 21 Lampiran

MAULIDIA

NIM 22010079

ABSTRAK

**HUBUNGAN ANTARA *FAMILY CENTER CARE* TERHADAP DAMPAK
HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUFID**

Penerapan konsep *family centered care* dalam praktik keperawatan yaitu memperlakukan keluarga dengan penuh perhatian, menyampaikan informasi kepada keluarga agar mereka memahami tentang kondisi dan perawatan anak mereka, melibatkan partisipasi orang tua dalam pembuatan keputusan dan perawatan anak, serta kerjasama antara orang tua dan perawat. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan *family center care* terhadap dampak Hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelatif*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 69 sampel berdasarkan rumus slovin. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dari tanggal 5 sampai dengan 23 Oktober 2025 diketahui bahwa *family center care* pada anak yang mengalami hospitalisasi berada pada katagori kurang baik sebanyak 37 Responden (59,4%). Dampak Hospitalisasi pada anak yang mengalami hospitalisasi mayoritas katagori ringan sebanyak 39 Responden (43,5%). Hubungan *family center care* terhadap Dampak hospitalisasi pada Anak dengan p -value (0,008). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *family center care* terhadap dampak hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid tahun 2025 dengan p -value (0,008). Diharapkan menjadi informasi atau masukan untuk meningkatkan penerapan tentang *family center care* terhadap dampak Hospitalisasi pada anak.

Kata Kunci : *Family Center Care*, Dampak Hospitalisasi, Anak
Daftar Pustaka : 12 jurnal, 16 Buku (2020-2025)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

December 20th, 2025

xv + 6 Chapters + 100 Pages + 21 Tables + 2 Figures + 21 Appendices

MAULIDIA

22010079

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY CENTER CARE AND THE
IMPACT OF HOSPITALIZATION IN CHILDREN AT THE INPATIENT
ROOM OF MUFID PUBLIC HOSPITAL**

ABSTRACT

Family-centered care is implemented in nursing practice by paying full priority to families, providing information so that they recognize their kid's condition and care, engaging parents in making decisions and childcare, and cooperating between parents and nurses. The purpose of the research was to determine the correlation between family center care and the impact of hospitalization in children at the inpatient room of Mufid Public Hospital. The type of research was *correlative descriptive*. 69 respondents were taken as samples by using the *accidental sampling* method. The research was conducted from October 5th to 23rd in 2025. The result showed that the family center care in children during hospitalization was 37 respondents (59.4%) with deficiency. It found that 39 respondents (43.5%) had a mild impact of hospitalization in children. In brief, there was a correlation between family center care and the impact of hospitalization in children in the inpatient room of Mufid Public Hospital, obtaining a *P-value* (0.008). Therefore, the researcher expected that this research result could provide information or feedback to strengthen the implementation of family center care in the context of the impact of hospitalization on children.

Keywords : Family Center Care, the Impact of Hospitalization, Children

References: 12 Journals, 16 Books (2020 – 2025)

April 11th, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara *Family Center Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid”**. Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna, M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam yang telah memimpin STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ibu Ns. Putri Zahara, M.K.M selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Ns. Risna, M. Kep selaku Penguji I, dan Ibu Kasrawati, M.Si selaku Penguji II (dua) yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini.
5. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Skripsi ini.
6. Direktur Rumah Sakit Mufid yang telah mengizinkan peneliti melakukan studi pendahuluan dan penelitian .

7. Ayahanda dan Ibunda beserta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat serta doa, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
8. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan Skripsi, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin
Yarabbal Aalamiin.

Sigli, Desember 2025
Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORSINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Peneliti	8
2. Bagi Tempat Penelitian Rumah Sakit MUFID	8
3. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Medika Nurul Islam.....	8
4. Bagi Responden	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Hospitalisasi.....	9
1. Pengertian <i>Hospitalisasi</i>	9
2. Dampak Hospitalisasi.....	10
B. Konsep <i>Family Center care</i>	14
1. Pengertian <i>Family Center care</i>	14
2. Elemen dan Manfaat <i>Family Center Care</i>	16
3. Hirarki <i>Family Center Care</i>	22
4. Prinsip <i>Family Center Care</i> menurut Potter & Perry (2010):	25
5. Kebijakan terkait <i>Family Center Care</i>	26
C. Konsep Anak.....	29
1. Karakteristik Anak	30
2. Klasifikasi umur menurut WHO 2020 adalah sebagai berikut: .	33
3. Klasifikasi Anak Sakit	34
4. Hubungan <i>Family Center Care</i> Terhadap Dampak Hospitalisasi	37
D. Kerangka teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	43
A. Kerangka Konsep.....	43
B. Hipotesis Penelitian	44
C. Definisi Operasional	44

BAB IV METODELOGI PENELITIAN	46
A. Desain Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	46
1. Tempat Penelian	46
2. Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian	47
1. Populasi	47
2. Sampel	47
D. Instrumen Penelitian	49
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	50
1. Uji Validitas	50
2. Uji Reliabilitas	51
F. Prosedur Penelitian	52
1. Tahap persiapan pengumpulan data	52
2. Tahap Pengumpulan Data	52
G. Pengolahan Data	53
1. <i>Editing</i>	53
2. <i>Coding</i>	54
3. <i>Transferring</i>	54
4. <i>Tabulating</i>	54
H. Analisa Data	54
1. Analisa Univariat	54
2. Analisi Bivariat	54
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil Penelitian	56
1. Data Demografi	56
2. Data Univariat	60
B. Pembahasan	61
BAB VI PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional	44
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Data Demografi Usia Ibu Yang Menemani Anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69).....	56
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Data Demografi Tingkat Pekerjaan Ibu Yang Menemani Anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69).....	57
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Data Demografi Tingkat Pendidikan Ibu Yang Menemani anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap.....	57
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Data Demografi pengalaman Ibu Yang Menemani Anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap	58
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Data Demografi Jenis Kelamin Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap.....	58
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Data Demografi Anak Terhadap Riwayat Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)	59
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Data Demografi anak terhadap Lama Rawatan pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)	59
Tabel 4. 8	Distribusi Frekuensi <i>Family Center Care</i> pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap.....	60
Tabel 4. 9	Distribusi Frekuensi Dampak Hospitalisasi pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap.....	60
Tabel 4. 10	Hubungan <i>Family Center Care</i> Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69).....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	42
Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Rancangan Anggaran Biaya
- Lampiran 3 Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari STIKes MNI
- Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Rumah Sakit Mufid
- Lampiran 10 Surat Telah Pengambilan Data Awal dari Rumah Sakit Mufid
- Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Penelitian dari STIKes MNI
- Lampiran 12 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Mufid
- Lampiran 13 Surat Telah melakukan Penelitian dari Rumah Sakit Mufid
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah seseorang yang memiliki kebutuhan yang berbeda dengan orang dewasa dan sangat spesifik. Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah hal yang penting dalam perawatan anak, karena membutuhkan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Soetjiningsih, 2024).

Selama masa pertumbuhan, terkadang anak mengalami sakit sehingga perlu dirawat di rumah sakit. Hal tersebut disebabkan oleh daya tahan tubuh anak yang belum matur dan rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga anak mudah terkena penyakit dan rentan mengalami cedera (Wong, 2009). Anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami suatu krisis karena anak mencoba beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Keadaan ini dapat menjadi stresor bagi anak dan orang tua (Wong, 2025).

Penerapan konsep *family centered care* dalam praktik keperawatan, memperlakukan keluarga dengan penuh perhatian, menyampaikan informasi kepada keluarga agar mereka memahami tentang kondisi dan perawatan anak mereka, melibatkan partisipasi orang tua dalam pembuatan keputusan dan perawatan anak, serta kerjasama antara orang tua dan perawat. Peran orang tua dalam konsep *family centered care* adalah berpartisipasi dalam proses perawatan anak di rumah sakit, keinginan orang tua untuk berpartisipasi dalam perawatan anak sangatlah besar, oleh karena itu

dibutuhkan dukungan komunikasi dan emosional dari perawat selama keterlibatan mereka dalam perawatan anak di rumah sakit (Purmailani, 2024).

Hospitalisasi pada anak merupakan stresor yang dialami selama menjalani perawatan di rumah sakit (Wong, 2025). Selama proses tersebut, anak akan mengalami berbagai kejadian traumatis dan penuh dengan stres (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2023). Dampak dari stres yang dirasakan anak tergantung pada persepsi anak terhadap hospitalisasi. Apabila stres hospitalisasi tidak ditangani, maka dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti adanya gangguan emosional jangka panjang dan gangguan perkembangan motorik kasar (Utami, 2024; Murtutik & Wahyuni, 2023)

Menurut laporan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) (2018) anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami sakit dan sebesar 37% pada anak yang berusia 6-48 bulan yang lebih mudah mengalami sakit dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan (Fitriana, 2020).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Presentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini menjadi masalah yang lebih serius dan kompleks dibanding pada tahun-tahun sebelumnya. Di Indonesia berdasarkan survey kesehatan ibu dan anak tahun 2018 didapatkan bahwa dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi, dan 33,2% diantaranya mengalami dampak hospitalisasi berat,

41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan. Berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2018 sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia, diperkirakan 35% per 100 anak menjalani hospitalisasi (Lumiu, 2023).

Permasalahan anak sakit merupakan permasalahan yang sangat kompleks. Indonesia merupakan negara dengan angka kematian anak 31 per 1000 kelahiran hidup. Proporsi penyakit penyebab kematian Anak yakni penyakit sistem pernafasan 29,6%, gangguan perinatal 29,3%, diare 13,9%, tetanus 3.68%, infeksi dan parasite lain 3,5% (Depkes, 2024)

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atrumatic care*), dan manajemen kasus. Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik (Hidayat, 2025).

Hospitalisasi pada anak merupakan stresor yang dialami selama menjalani perawatan di rumah sakit. Selama proses tersebut, anak akan mengalami berbagai kejadian traumatis dan penuh dengan stress. Dampak dari stres yang dirasakan anak tergantung pada persepsi anak terhadap hospitalisasi. Apabila stres hospitalisasi tidak ditangani, maka dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti adanya

gangguan emosional jangka panjang dan gangguan perkembangan motorik kasar (Utami, 2024; Murtutik & Wahyuni, 2023).

Dampak hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan anak menjadi takut, rewel, cemas, panik dan gangguan tumbuh kembang dampak hospitalisasi juga dapat berdampak kecemasan di pengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor petugas kesehatan maupun lingkungan, keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anak, keadaan, pengobatan dan biaya anaknya. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak secara psikologi anak akan merasa perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan, hal ini dapat berpengaruh pada proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun hal ini dibuktikan oleh Robert Ader (2024).

Setiap asuhan pada anak yang dirawat dirumah sakit pada dasarnya memerlukan keterlibatan orang tua. Menerapkan prinsip asuhan *family center care* diharapkan keberadaan orang tua dapat memberikan kenyamanan bagi anak. Akan tetapi masih banyak ditemui anak mengalami stress akibat hospitalisasi dengan tanda-tanda seperti menangis, berteriak, memukul dan menendang bila ada seorang perawat yang datang menghampirinya. Anak menganggap perawat akan melukainya dengan membawa suntikan atau peralatan lainnya (Purmailani, 2024)

Pada Pelaksanaannya belum terlihat semua elemen-elemen dari *family center care* dilakukan dalam perawatan anak. Pemberi pelayanan terlihat kurang memberdayakan keluarga dalam asuhan keperawatan,

ditunjukkan dari Sebagian ibu tidak dipercayakan untuk mengukur suhu anak secara mandiri selama menjalani perawatan di rumah sakit. Padahal dengan memberdayakan keluarga akan mengurangi ketergantungan keluarga pada pemberi pelayanan.

Penelitian Purmailani (2024) tentang pengaruh pendekatan *family center care* terhadap penurunan kecemasan pasien anak toddler di ruang sawojajar rumah sakit Emmanuel kelompok banjarnegara pada 40 orang tua dengan masing-masing 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok control. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan skor kecemasan anak setelah dilakukan pendekatan *family center care* pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok *control*. Analisis *independent t test* dengan nilai hitung $2,997 >$ dari t table 2,026 dan $p < 0,05$ ($0,005 < 0,05$) sehingga dinyatakan ada pengaruh pendekatan *family center care* terhadap penurunan kecemasan anak.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 24 Juni 2025 di dapatkan jumlah anak yang dirawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit MUFID selama 3 Bulan terakhir tercatat 218 orang anak dengan prevalensi penyakit tertinggi adalah diare akut, *dehidrasi* dan *obs febris*. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti. Perawatan anak di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit MUFID, orang tua diperbolehkan menunggu dan menemani anaknya selama 24 jam di rumah sakit.

Hasil wawancara dengan empat perawat di ruang rawat inap menunjukkan bahwa pendekatan *family centered care* telah menjadi bagian

dari praktik asuhan keperawatan melalui keterlibatan orang tua dalam mendampingi anak selama proses perawatan. Dalam dinamika pelaksanaannya, perawat menggambarkan adanya perbedaan pemahaman dan informasi yang muncul dari keluarga apabila dibandingkan dengan hasil pengkajian klinis yang dilakukan oleh perawat. Situasi tersebut mendorong perawat untuk melakukan komunikasi lanjutan berupa klarifikasi dan penyesuaian dalam perencanaan serta pemberian asuhan keperawatan. Fenomena ini mencerminkan bahwa penerapan *family centered care* merupakan proses interaksi yang berkelanjutan, di mana efektivitas asuhan tidak hanya berkaitan dengan kehadiran dan keterlibatan keluarga, tetapi juga ditentukan oleh kesamaan persepsi, kejelasan komunikasi, serta kerja sama yang terbangun antara perawat dan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan perawatan anak secara aman dan sesuai dengan kondisi klinisnya.

Berdasarkan hasil survey yang peneliti lakukan pada 10 orang ibu yang anaknya sedang dirawat di ruang rawat inap mengatakan perawat mengizinkan mereka menemani anaknya selama 24 jam. Hasil observasi menggambarkan bahwa dampak hospitalisasi pada anak tampak sangat jelas dilihat dari 6 ibu mengatakan anaknya cemas, menangis dan tidak kooperatif, ketika tenaga Kesehatan melakukan tindakan keperawatan, sedangkan 4 orang ibu mengatakan anaknya menangis keras serta menendang saat dilakukan pemasangan infus walaupun orang tua merangkul dan mendampinginya, serta ibu mengatakan tidak dipercayakan oleh

perawat untuk mengukur suhu anak secara mandiri selama menjalani perawatan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan *family center care* terhadap dampak Hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas, dirumuskan bahwa **“Bagaimanakah Hubungan antara *Family Center Care* terhadap dampak Hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID Tahun 2025”?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Family Center Care* terhadap dampak Hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *family center care* pada anak di Ruang rawat Inap Rumah Sakit MUFID tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui dampak hospitalisasi pada anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID tahun 2025.

- c. Untuk mengetahui hubungan *family center care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan berpusat keluarga dan meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak, serta mengaplikasikan ilmu biostatistik dan riset keperawatan yang sudah dipelajari.

2. Bagi Tempat Penelitian Rumah Sakit MUFID

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan *family center care* terhadap dampak hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Medika Nurul Islam

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk studi ilmu keperawatan di STIKes Medika Nurul Islam, khususnya pada keperawatan Anak.

4. Bagi Responden

Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan anak sehingga dapat mengurangi dampak hospitalisasi dan meningkatkan kenyamanan anak selama dirawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian *Hospitalisasi*

Menurut *World Heart Organization* Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani suatu proses di rumah sakit karena suatu alasan atau keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Hospitalisasi pada anak juga merupakan pengalaman yang menyakitkan bagi anak dan orang tua, pada saat hospitalisasi individu akan merasakan stres selama dirawat di rumah sakit karena perasaan yang tidak aman. Stres yang dialami oleh anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak yang negatif yang mengganggu perkembangan anak. Respon anak ketika menjalani hospitalisasi dapat dianggap suatu pengalaman yang buruk serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga hal ini mungkin karena anak tidak memahami mengapa di rumah sakit, cemas akan adanya perubahan status kesehatan, lingkungan, kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping. (Roberts, 2024).

Hospitalisasi pada anak dapat berdampak pada orang tua, dampak tersebut meliputi dampak biologis, psikologis dan sosial. Dampak biologis terjadi karena orang tua berada di lingkungan rumah sakit dimana rumah sakit terdapat banyak jenis kuman penyakit sehingga memiliki

resiko tertular penyakit dari lingkungan sekitar. Dampak psikologis akibat hospitalisasi juga akan dirasakan oleh orang tua diaman kondisi psikologis yang di alami orang tua biasanya berbeda-beda misalnya perasaan takut dan gelisah. Masalah psikologis yang di alami orang tua biasanya sangat di rasakan oleh ibu-ibu hal ini di karenakan tingkat kecemasan perempuan lebih tinggi di bandingkan 9 dengan laki-laki walaupun dalam berperilaku perempuan dan laki-laki tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Dampak sosial yang di akibatkan oleh anak saat sakit dan menjalani hospitalisasi hal tersebut akan menyebabkan orang tua berbeda jauh dari lingkungan tempat tinggalnya sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Wong, dkk, 2025).

2. Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan anak menjadi takut, rewel, cemas, panik dan gangguan tumbuh kembang dampak hospitalisasi juga dapat berdampak kecemasan di pengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor petugas kesehatan maupun lingkungan, keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anak, keadaan, pengobatan dan biaya anaknya. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak secara psikologi anak akan merasa perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan, hal ini dapat berpengaruh pada proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun hal ini dibuktikan oleh Robert Ader (2024). Dampak-dampak hospitalisasi terhadap orang tua dapat menyebabkan dampak negatif terhadap orang tua

seperti, cemas berlebihan, takut, gemtaran, sedih dan perustasi.

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak, sebagai berikut:

a. Cemas disebabkan perpisahan.

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Wong, dkk. 2025).

Kecemasan akibat perpisahan merupakan stress terbesar yang ditimbulkan oleh hospitalisasi selama masa kanak-kanak. Jika perpisahan tersebut dapat dihindari maka anak-anak memiliki kapasitas yang luar biasa untuk menghadapi stress lainnya. Anak-anak pada masa toddler menunjukkan lebih banyak perilaku mencapai tujuan. Misalkan, anak memohon orang tuanya agar tetap tinggal dan secara fisik berusaha menahan orang tua untuk terus Bersama mereka atau berusaha mencari orang tua jika sudah pergi. Mereka dapat menunjukkan rasa tidak senang pada saat orang tua Kembali atau pergi dengan sikap tempertantrum: menolak mematuhi rutinitas yang biasa dilakukan pada waktu makan, menjelang tidur, dan toileting atau mengalami regresi ketingkat perkembangan primitive. Akan tetapi, tempertantrum, mengompol, atau prilaku lainnya dapat juga sebagai

ungkapan marah atau bahkan respons fisiologis terhadap stress (Wong, dkk. 2025).

b. Kehilangan Kontrol/Kendali

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas sehari-hari activity daily living (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam 22 jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal. (Wong, dkk., 2025)

Anak berusaha mendapatkan autonomi, dan tujuan ini sudah terlihat dalam Sebagian besar Perilaku mereka meliputi ketrampilan motoric, bermain, hubungan interpersonal, aktivitas harian, dan komunikasi. Pada saat kesenangan egosentrik mereka mengalami hambatan, maka toddler akan bereaksi secara negatif, terutama tempertantrum. Adanya restriksi atau pembatasan gerak, seperti Tindakan sederhana membuat toddler berbaring, dapat

menyebabkan resistensi yang kuat dan tidak patuh (Wong, dkk., 2025).

c. Cedera tubuh dan nyeri

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar (Wong, dkk., 2025)

Untuk menghindari gangguan tumbuh kembang pada anak selama dirawat di rumah sakit, dewasa ini orang tua pasien diizinkan menunggui anaknya supaya pasien merasa terlindungi dan tidak ketakutan. Adanya orang tua disamping anak untuk menunggunya juga dapat dimintai tolong untuk hal hal tertentu, seperti membujuk anaknya jika perlu mendapatkan pengobatan dengan suntikan atau keperluan pemeriksaan lainnya seperti darah, rontgen, atau lainnya, perawat perlu menginformasikan kepada ibu agar memberitahu perawat dengan segera bila ia melihat anak kedinginan, kesakitan, atau gelisah, dengan demikian akan menimbulkan reaksi positif dari orang

tua (Ngastiyah, 2025).

Reaksi anak terhadap nyeri sama dengan yang terlihat pada masa bayi. Memori, restrain fisik, perpisahan dengan orang tua, reaksi emosional terhadap orang lain, dan kurangnya persiapan menentukan intensitas respon perilaku. Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang *actual* maupun yang dirasakan (Wong, dkk., 2025).

B. Konsep *Family Center care*

1. Pengertian *Family Center care*

Fiane, 2024 Mengatakan *family centered care* merupakan suatu pendekatan yang holistik. Pendekatan *family centered care* tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai klien atau individu dengan kebutuhan biologis, psikologi, sosial, dan spiritual (biopsikospritual) tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian yang konstan dan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan anak.

Family centered care merupakan kolaborasi bersama antara orangtua dan tenaga profesional. Kalaborasi orangtua dan tenaga profesional dalam membentuk mendukung keluarga terutama dalam aturan perawatan yang mereka lakukan merupakan filosofi *family centered care*. Kemudian, secara lebih sfesifik dijelaskan bahwa filosofi *family centered care* yang dimaksudkan merupakan dasar pemikiran dalam keperawatan anak yang digunakan untuk memberikan asuhan

keperawatan kepada anak dengan melibatkan keluarga sebagai fokus utama perawatan. Kutipan defenisi dari para ahli diatas memberikan bahwa dalam penerapan *family centered care* sebagai suatu pendekatan holistik dan filosofi dalam keperawatan anak. Perawat sebagai tenaga professional perlu melibatkan orangtua dalam perawatan anak. Adapun peran perawat dalam menerapkan *family centered care* adalah sebagai mitra dan pasilitator dalam perawatan anak dirumah sakit (Fiane, 2024).

Filosofi asuhan *Family Center care* (berpusat-keluarga) menunjukkan keluarga bersifat konstan dalam hidup anak. System pelayanan dan personel harus mendukung, menghargai, mendorong, dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga melalui pemberdayaan pendekatan dan pemberian bingtuan efektif (Fiane, 2024)

Family Center care nursing adalah kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga, sehingga memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan Kesehatan seluruh anggota keluarganya dan keluarga mampu mengatasi masalah Kesehatan (*Family-centered/berorientasi pada keluarga*). (Fiane, 2024).

Tujuan keperawatan *Family Center care* yang utama adalah mencegah perpisahan, terutama anak-anak berusia kurang dari 5 tahun. Perubahan kebijakan-kebijakan rumah sakit selama tahun-tahun terakhir ini mencerminkan perubahan sikap terhadap orang tua, banyak rumah sakit yang tidak lagi mempertimbangkan “Pengunjung” orang tua dan menyambut kehadiran mereka setiap saat selama hospitalisasi anak.

Banyak rumah sakit yang telah membentuk sistem asuhan yang berpusat pada keluarga. Filosofi asuhan ini mengenali peran integral keluarga dan kehidupan anak dan menekankan kepentingan pemberian layanan yang menunjukkan manfaat kolaborasi antara pemberi asuhan Kesehatan, anak dan keluarga (Wong, dkk 2025).

2. Elemen dan Manfaat *Family Center Care*

Menurut Fretes (2024), terdapat beberapa elemen *Family centered care*, yaitu:

- a. Perawat menyadari bahwa keluarga adalah bagian yang konstan dalam kehidupan anak, sementara sistem layanan dan anggota dalam sistem tersebut berfluktuasi.

Kesadaran perawat bahwa keluarga adalah bagian yang konstan, merupakan hal yang penting. Fungsi perawat sebagai motivator menghargai dan menghormati peran keluarga dalam merawat anak serta bertanggung jawab penuh dalam mengelola kesehatan anak. Selain itu, perawat mendukung perkembangan sosial dan emosional, serta memenuhi kebutuhan anak dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam menjalankan sistem perawatan kesehatan, keluarga dilibatkan dalam membuat keputusan, mengasuh, mendidik, dan melakukan pembelaan terhadap hak anak-anak mereka selama menjalani masa perawatan. Keputusan keluarga dalam perawatan anak merupakan suatu pertimbangan yang utama karena keputusan ini didasarkan pada mekanisme coping dan kebutuhan yang ada

dalam keluarga. Dalam pembuatan keputusan, perawat memberikan saran yang sesuai namun keluarga tetap berhak memutuskan layanan yang ingin didapatkannya. Beberapa hal yang diterapkan untuk menghargai dan mendukung individualitas dan kekuatan yang dimiliki dalam satu keluarga seperti:

- 1) Kunjungan yang dibuat dirumah keluarga atau ditempat lain dengan waktu dan lokasi yang disepakati bersama keluarga,
 - 2) Perawat mengkaji keluarga berdasarkan kebutuhan keluarga,
 - 3) Orangtua adalah bagian dari keluarga yang menjadi fokus utama dari perawatan yang diberikan mereka turut merencanakan perawatan dan peran mereka dalam perawatan anak.
 - 4) Perencanaan perawatan yang diberikan bersifat komprehensif dan perawatan memberikan semua perawatan yang dibutuhkan misalnya perawatan pada anak, dukungan kepada orangtua, bantuan keuangan, hiburan dan dukungan emosional (Fretes, 2024).
- b. Memfasilitasi kerjasama antara keluarga dan perawat di semua tingkat pelayanan kesehatan, merawat anak secara individual, pengembangan program, pelaksanaan dan evaluasi serta pembentukan kebijakan hal ini ditujukan ketika:

Kalaborasi untuk memberikan perawatan kepada anak peran kerjasama antara orangtua dan tenaga profesional sangat penting dan vital. Keluarga bukan sekedar sebagai pendamping, tetapi

terlibat didalam pemberian pelayanan kesehatan kepada anak mereka. Tenaga professional memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian dan ilmu yang mereka peroleh sedangkan orangtua berkontribusi dengan memberikan informasi tentang anak mereka. Dalam kerja sama antara orangtua dengan tenaga professional, orangtua bisa memberikan masukan untuk perawatan anak mereka. Tapi, tidak semua tenaga professional dapat menerima masukan yang diberikan. Beberapa disebabkan kurangnya pengalaman tenaga professional dalam melakukan kerjasama dengan orang tua (Fretes, 2024).

- 1) Kerjasama dalam mengembangkan masyarakat dan pelayanan rumah sakit Pada tahap ini anak-anak dengan kebutuhan khusus merasakan mampaat dari kemamfuan orangtua dan perawat dalam mengembangkan, melaksanakan dan mengevaluasi program. Hal yang harus diutamakan pada tahap ini adalah kalaborasi dengan bidang yang lain untuk menunjang proses perawatan. *Family centered care* memberikan kesempatan kepada orangtua dengan professional untuk berkontribusi melalui pengetahuan dan pengalaman yang mereka miliki untuk mengembangkan perawatan terhadap anak di rumah sakit. Pengalaman merawat anak membuat orangtua dapat memberikan perspektif yang penting, berkaitan dengan perawatan anak serta cara perawat untuk menerima dan

mendukung keluarga (Fretes, 2024).

- 2) Kolaborasi dalam tahap kebijakan *Family centered care* dapat tercapai melalui kolaborasi orangtua dan tenaga profesional dalam tahap kebijakan.

Kolaborasi ini untuk memberikan mamfaat kepada orangtua, anak dan tenaga profesional. Orangtua bisa menghargai kemampuan yang mereka miliki dengan memberikan pengetahuan mereka tentang sistem pelayanan kesehatan serta kompetensi mereka. Keterlibatan mereka dalam membuat keputusan menambah kualitas pelayanan kesehatan.

- c. Menghormati keanekaragaman ras, etnis budaya dan sosial ekonomi dalam keluarga.

Tujuannya adalah untuk menunjang keberhasilan perawatan anak mereka dirumah sakit dengan mempertimbangkan tingkat perkembangan anak diagnosa medis. Hal ini akan menjadi sulit apabila program perawatan diterapkan bertentangan dengan nilai-nilai yang dianut dalam keluarga (Fretes, 2024).

- d. Mengakui kekuatan keluarga dan individualitas serta memperhatikan perbedaan mekanisme coping dalam keluarga elemen ini mewujudkan 2 konsep yang seimbang pertama, *Family centered care* harus menggambarkan keseimbangan anak dan keluarga.

Hal ini berarti dalam menemukan masalah pada anak, maka kelebihan dari anak dan keluarga harus dipertimbangkan dengan

baik. Kedua menghargai dan menghormati mekanisme coping dan individualitas yang dimiliki oleh anak maupun keluarga dalam kehidupan mereka.

- e. Memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada orangtua dan secara berkelanjutan dengan dukungan penuh. Memberikan informasi kepada orangtua bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan orangtua terhadap perawat anak mereka. Selain itu, dengan demikian informasi orangtua akan merasa menjadi bagian yang penting dalam perawatan anak. Ketersediaan informasi tidak hanya memiliki pengaruh emosional, melainkan hal ini merupakan faktor kritical dalam melibatkan partisipasi orangtua secara penuh dalam proses membuat keputusan terutama untuk setiap tindakan medis dalam perawatan anak mereka (Fretes, 2024).

- f. Mendorong dan memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung

Pada bagian ini, Shelton menjelaskan bahwa dukungan yang lain yang dapat diberikan kepada keluarga adalah dukungan antar keluarga. Elemen ini awalnya diterapkan pada perawatan anak-anak dengan kebutuhan khusus misalnya *down syndrome* atau *autisme*. Perawat ataupun tenaga profesional yang lain memfasilitasi keluarga untuk mendapatkan dukungan dari keluarga lain yang juga memiliki masalah yang sama mengenai anak mereka. Dukungan antara keluarga ini berfungsi untuk: Saling memberikan dukungan dan menjalin hubungan persahabatan, Bertukar informasi mengenai

kondisi dan perawatan anak, Memanfaatkan dan meningkatkan system pelayanan yang ada untuk kebutuhan perawatan anak mereka.

- g. Memahami dan menggabungkan kebutuhan dalam setiap perkembangan bayi, anak-anak, remaja dan keluarga mereka ke dalam sistem perawatan Kesehatan.

Pemahaman dan penerapan setiap kebutuhan dalam perkembangan anak mendukung perawat untuk menerapkan pendekatan yang komprehensif terhadap anak dan keluarga agar mereka mampu dalam melewati setiap tahap perkembangan dengan baik (Fretes, 2024)

- h. Menerapkan kebijakan yang komprehensif dan program program yang memberikan dukungan emosional dan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

Dukungan kepada keluarga bervariasi dan berubah setiap waktu sesuai dengan kebutuhan keluarga tersebut. Jenis dukungan yang diberikan misalnya mendukung keluarga untuk memenuhi waktu istirahat mereka, pelayanan *home care*, pelayan konseling, promosi kesehatan, program bermaian, serta koordinasi layanan kesehatan yang baik untuk membantu keluarga memanfaatkan layanan kesehatan yang ada untuk menunjang kebutuhan layanan kesehatan secara finansial. Dukungan yang baik dapat membantu menurunkan stress yang dialami oleh keluarga karena ketidak seimbangan tuntutan

kadaan kondisi dengan ketersediaan tenaga yang dimiliki oleh keluarga saat mendampingi anak selama dirawat dirumah sakit. Oleh karena itu perawat harus kritis dalam mengkaji kebutuhan keluarga sehingga dukungan dapat diberikan dengan tepat termasuk mempertimbangkan kebijakan yang berlaku baik dirumah sakit maupun dilingkungan untuk menunjang dukungan yang akan diberikan kepada keluarga (Fretes, 2024).

Selain layanan kesehatan yang fleksibel, dalam *family centered care* juga mendukung agar layanan kesehatan mudah diakses oleh anak dan keluarga misalnya sistem pembayaran layanan kesehatan yang dipakai selama anak menjalani perawatan di rumah sakit baik menggunakan asuransi atau jaminan kesehatan pemerintah dan swasta, konsultasi kesehatan, prosedur pemeriksaan dan pembedahan, layanan selama anak menjalani rawat inap di rumah sakit dan sebagainya. Oleh karena itu, perawat harus mengkaji kebutuhan anak atau keluarga terhadap akses layanan kesehatan yang dibutuhkan lalu melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan anak dan keluarga. Apabila layanan kesehatan yang dirancang fleksibel dan dapat diakses oleh anak dan keluarga maka layanan kesehatan tersebut akan lebih responsif karena memprioritaskan kebutuhan anak dan keluarga.

3. Hirarki *Family Center Care*

Hutchfield (2025), menyatakan bahwa dalam *Family centered care* terdapat hirarki. Hirarki ini merupakan proses antara orangtua dan

perawat dalam membangun hubungan kerjasama dalam perawatan anak. Pada setiap tahap, dibahas beberapa aspek yang ditingkatkan oleh orangtua dan perawat agar mencapai hubungan kerjasama yang baik untuk menunjang perawatan anak di rumah sakit. Aspek tersebut adalah status hubungan orangtua dan keluarga, komunikasi, peran perawat dan peran orangtua.

Hirarki *Family centered care* terdiri dari 4 tahap yaitu :

a. Keterlibatan orangtua

Pada tahap ini, orangtua dan perawat untuk pertama kalinya melakukan interaksi. Perawat berperan penuh dalam memberikan asuhan keperawatan dan bertindak sebagai pemimpin dalam memberikan perawatan dan orangtua dilibatkan dalam perawatan ini. Sedangkan orangtua dan keluarga harus menghargai kehidupan anak yang konstan, menghargai pengetahuan yang dimiliki oleh anak dan menerima perbedaan yang ada dalam diri anak. Tahap keterlibatan orangtua ini merupakan tahap paling awal, oleh karena itu komunikasi dan penyampaian informasi dari perawat mengenai perawatan anak dan dari orangtua kepada perawat mengenai informasi yang berkaitan dengan kehidupan anak harus dilakukan dengan saling terbuka dan jujur sehingga terjalin rasa saling percaya. Peran orangtua adalah mendukung anak secara emosional dan sebagai advokator bagi anak. Sedangkan peran perawat adalah melakukan proses keperawatan, menolong keluarga untuk

memaksimalkan kehidupan normal mereka serta sebagai advokator bagi keluarga.

b. Partisipasi orangtua

Pada tahap ini ditandai dengan telah terbinanya hubungan kerjasama antara orangtua dan perawat. Anggota keluarga yang lain dapat dilibatkan dalam hubungan ini. Peran orangtua adalah berpartisipasi dalam asuhan keperawatan saat diminta oleh perawat maupun saat dibutuhkan oleh anak. Partisipasi orangtua dalam perawatan anak dirundingkan bersama dan orangtua berpartisipasi secara sukarela. Sedangkan perawat bertanggungjawab terhadap semua bentuk perawatan yang diberikan oleh orangtua maupun yang diberikan oleh perawat sendiri serta memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan orangtua dan anak. Komunikasi pada tahap ini adalah orangtua dan perawat saling memberikan informasi mengenai kondisi anak. Orangtua memberikan informasi mengenai kebiasaan dan tingkah laku anak selama di rumah untuk membantu perawat saat merencanakan dan melakukan intervensi keperawatan sedangkan perawat memberikan informasi mengenai segala bentuk perawatan yang diberikan dan perkembangan kondisi anak selama perawatan.

c. Kerjasama dengan orangtua

Status hubungan orangtua dan perawat sama yaitu sebagai pemberi perawatan dengan memperhatikan kesejahteraan keluarga

misalnya perawat harus menyadari bahwa kondisi sakit yang dialami oleh anak tidak hanya menjadi perhatian orangtua. Oleh karena itu, komunikasi antara perawat dan orangtua pada tahap ini adalah merundingkan peran orangtua dan perawat dalam memberikan perawatan serta mengidentifikasi kebutuhan orangtua terhadap dukungan baik psikis maupun fisik misalnya perawat memastikan orangtua mendapatkan istirahat yang cukup dalam masa perawatan anak dan dan memberdayakan orangtua untuk memberikan perawatan kepada anak. Pada tahap ini, orangtua berperan sebagai pemberi asuhan yang utama. Oleh karena itu, orangtua juga memiliki wewenang untuk memberikan perawatan kepada anak sedangkan perawat berperan sebagai pendorong, penasihat dan fasilitator.

d. *Family centered care*

Hubungan yang terjalin pada tahap ini adalah perawat dan orangtua saling menghormati peran masing-masing dan melibatkan anggota keluarga dalam perawatan anak. Orangtua menghargai peran perawat sebagai konselor atau konsultan sedangkan perawat menyadari bahwa orangtua mampu merawat anak mereka dalam semua aspek. Oleh karena itu, perawat mengkomunikasikan setiap keputusan yang akan diambil mengenai perawatan anak dengan orangtua.

4. Prinsip *Family Center Care* menurut Potter & Perry (2010):

a. Martabat dan kehormatan

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

b. Berbagi informasi

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

c. Partisipasi

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

d. Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk ke dalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian perawatan (Potter & Perry 2000).

5. Kebijakan terkait *Family Center Care*

a. Pengaturan jadwal kegiatan untuk anak

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

b. Fasilitasi kemandirian anak

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

c. Berikan pemahaman atau informasi

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

sebagai dasar pengalaman untuk dimasa mendatang.

d. Mempertahankan sosialisasi

Menfasilitasi terbentuknya *support* grupdiantara orang tua dan anak, sehinggaorang tua dan anak mendapatkan dukungan dari lingkungan. Misalnya grup orang tua dengan talasemia, grup anak dengan penyakit asma. Perawat dapat menfasilitasi grup untuk tukar menukar pengalaman selama merawat dengan anak, baik melalui kegiatan informal atau formal seperti seminar.

e. Fasilitas

Ruangan pengkajian khusus untuk anak Pengadaan ruangan khusus yang menjamin *privacy* orang tua untuk menjelaskan riwayat kesehatan anak akan memberikan dampak orangtua tidak ragu-ragu, tidak khawatir informasi akan didengar orang lain. Kerahasiaan informasi dipertahankan oleh tenaga kesehatan. Setelah data tentang anak didapatkan petugas kesehatan dapat melibatkan orangtua dalam perencanaan asuhan keperawatan anak yang merupakan salah satu prinsip *family centered care*. Selain itu terkait dengan konsep *atraumatic care* dan *hospitalisasi*, maka ruang rawat anak perlu didekorasi (*Room's setting, colour, pictures*) untuk meningkatkan rasa nyaman toddler dan ruang tindakan harus dapat menurunkan kecemasan toddler. Diperlukan juga adanya ruangan bermain dan berbagai macam permainan (*Toys in pediatric room*) untuk menunjang dan menstimulasi

tumbuh kembang, menurunkan stranger ansietas, takut dalam pain, dan hospitalization.

f. Menyediakan ruangan bermain

Pengadaan ruang bermain akan membantu anak beradaptasi selama perawatan dirumah sakit. Kegiatan bermain akan memberikan stimulasi perkembangan motorik halus, kasar, personal sosial dan bahasa pada anak. Kegiatan bermain akan meimbulkan perasaan relaks pada anak, dan meminimalkan kebosanan selama perawatan. Anak dengan bermain diharapkan dapat mengekspresikan kekreatifan dan perasaannya. (Denmis, 2024).

C. Konsep Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Soetjningsih, 2024).

Tindakan yang dapat dilakukan pada periode ini dengan menganjurkan anak untuk melakukan perawatan diri sendiri, memberi stimulasi untuk berbicara, memberi kesempatan anak untuk bermain dengan teman sebaya, dan berperan aktif dalam perawatan anak (Soetjningsih,

2024).

Anak memiliki tugas perkembangan untuk menyeimbangkan perasaan cinta dan benci, percaya terhadap lingkungan untuk mengembangkan kemandirian. Anak meningkatkan kemandirian dengan didukung oleh kemampuan mobilitas fisik dan kemampuan kognitif sehingga membuat anak meningkatkan kewaspadaan dan kontrol terhadap lingkungan. Apabila control terhadap lingkungan tidak berhasil maka akan menimbulkan perilaku negatif dan tempertantrum (Soetjiningsih, 2024).

Menurut teori perkembangan psikososial Erickson, anak memiliki kemampuan otonomi dengan menggunakan otot-otot mereka sendiri dan memperlihatkan perilaku negatif apabila diarahkan. Perilaku temper tantrum mungkin muncul apabila mendapat batasan dari orang tua yang menyebabkan anak frustasi. Anak mengekspresikan tingkat kecemasan dan perasaan bertentangan melalui kata-kata dan perilaku ledakan amarah untuk melepas ketegangan. Amarah diekspresikan dengan menangis, berteriak, menggertak, menendang, melompat-lompat, atau memukul (Soetjiningsih, 2024).

1. Karakteristik Anak

Menurut Soetjiningsih (2024), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

- a. Usia bayi (28 Hari -1 tahun) Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan

tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

- b. Usia pra sekolah (2-5 tahun) karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata

900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua.

- c. Usia sekolah (6-12 tahun) Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasi dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.
- d. Usia remaja (13-18) Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip

dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

2. Klasifikasi umur menurut WHO 2020 adalah sebagai berikut:

a. Bayi (*infants*): 0-1 tahun

Masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada bayi adalah batuk, pilek, demam, dan muntah. Tidak jarang, bayi juga mengalami masalah kulit, seperti ruam popok dan *cradle cap*. Meskipun demikian, masalah kesehatan pada bayi biasanya tidak serius, apalagi jika Anda melindunginya dengan imunisasi dasar dan tambahan. Anda dapat berkonsultasi dengan dokter bila menemukan gejala gangguan kesehatan yang menimpa bayi Anda.

b. Anak-anak (*children*): 2-10 tahun

Anak-anak membutuhkan nutrisi dari makanan sehat, istirahat cukup, dan banyak beraktivitas. Masalah kesehatan yang paling sering muncul adalah penurunan berat badan, perubahan perilaku, demam, radang tenggorokan, dan lain-lain.

c. Remaja (*adolescents*): 11-19 tahun

Di usia ini, masalah kesehatan yang terjadi bisa kian kompleks. WHO sendiri mencatat kematian remaja paling banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, bunuh diri, hingga infeksi penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. Kondisi kesehatan mental remaja juga perlu menjadi perhatian, terutama mulai dari usia 14 tahun. Ketika itu, remaja mulai menunjukkan kelainan mental

(bila ada) yang tidak jarang justru tidak terdeteksi apalagi mendapat penanganan yang memadai.

3. **Klasifikasi Anak Sakit**

Menurut Potter & Perry (2010), Langkah- langkah pada bagan penilaian dan klasifikasi menggambarkan apa yang harus dilakukan apabila seorang anak dibawa kerumah sakit dan bagan ini tidak digunakan bagi anak sehat yang imunisasi atau bagi anak dengan keracunan, kecelakaan atau luka bakar.

Klasifikasi bukan merupakan diagnosis tapi merupakan indikator yang menuju ke arah diagnostik klinik.

Lajur warna klasifikasi :

- a. Lajur Merah : kondisi yang harus segera dirujuk
- b. Lajur Kuning : kondisi yang memerlukan tindakan
- c. Khusus Lajur Hijau : kondisi yang tidak memerlukan tindakan khusus tetapi penyuluhan pada ibu

Klasifikasi Anak sakit dapat menggunakan keterampilan tanya, lihat, dengar dan raba :

- a. Menanyakan masalah anaknya

Tanyakan umur anak untuk menentukan bagan penilaian dan klasifikasi sesuai dengan kelompok umur, lakukan pemeriksaan BB, PB/TB dan suhu Catat apa yang dikatakan ibu mengenai masalah anaknya dan tentukan ini kunjungan pertama atau ulang.

b. Memeriksa tanda bahaya umum

Tanda bahaya umum adalah:

- 1) Apakah anak tidak bisa minum atau menyusu
- 2) Apakah anak selalu memuntahkan semua sama sekali tidak dapat menelan apapun.
- 3) Apakah anak kejang, pada saat kejang lengan dan kaki anak menjadi kaku karena otot-ototnya berkontraksi
- 4) Apakah anak letargis atau tidak sadar tidak bereaksi ketika disentuh, digoyangkan atau bertepuk tangan

c. Batuk atau sukar bernapas

Infeksi saluran pernapasan dapat terjadi pada bagian mana saja dari saluran pernapasan seperti hidung, tenggorokan, laring, trakea, saluran udara atau paru Anak dengan batuk atau sukar bernapas mungkin menderita Pneumonia atau infeksi saluran pernapasan berat lainnya.

d. Diare

Ibu mudah mengenal diare karena perubahan bentuk tinja yang tidak seperti biasanya dan frekuensi beraknya lebih sering dibandingkan biasanya. Diare terjadi apabila tinja mengandung air yang lebih banyak dari normal. Sebagian besar diare yang menyebabkan *dehidrasi* berat adalah diare karena kolera. Jika diare berlangsung selama 1 hari atau lebih disebut Diare Persisten dan diare dengan darah dalam tinja dengan atau tanpa lendir disebut

Disentri yang disebabkan oleh *shigella*.

Biasanya bayi *dehidrasi* rewel dan gelisah dan jika berlanjut bayi menjadi letargis atau tidak sadar, karena bayi kehilangan cairan matanya menjadi cekung anak malas minum jika ia lemah dan tidak bisa minum tanpa dibantu dan jika dicubit kulit akan kembali dengan lambat atau sangat lambat. Cubit kulit perut dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk lihat apakah kulit itu kembali lagi dengan sangat lambat (lebih dari 2 detik), lambat atau segera.

e. Demam

Anak dengan demam mungkin menderita malaria, campak, demam berdarah atau penyakit berat lainnya .

f. Malaria

Demam merupakan tanda utama malaria dan anak dengan malaria mungkin menderita anemia kronis. Malaria berat adalah malaria dengan komplikasi seperti malaria serebral atau anemia berat. Harus mengetahui risiko malaria di daerah anda tinggi, rendah, atau tanpa resiko. Pada risiko rendah tanyakan apakah anak dapat berkunjung keluar dalam 2 minggu terakhir. dan pemeriksaan malaria dapat dilakukan dengan alat diagnostik cepat, praktis dan tepat. Ambil sediaan darah periksa RDT jika belum dalam 28 hari dan periksa mikroskopis darah jika pernah dilakukan RDT dalam 28 hari terakhir (tidak dilakukan untuk daerah tanpa risiko malaria)

g. Campak

Demam dan ruam kemerahan yang menyeluruh adalah tanda utama campak. Campak disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan. Jika anak sedang sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir periksa adanya gejala komplikasi campak seperti: luka dimulut, nanah pada mata dan kekeruhan pada kornea.

h. Demam Berdarah Dengue

DBD adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah kasus maupun daerah yang terjangkit cenderung meningkat. DBD disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*.

4. Hubungan *Family Center Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu peristiwa krisis perkembangan yang dapat memengaruhi kondisi biopsikososial anak secara signifikan. Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit tidak hanya menghadapi masalah fisik akibat penyakit, tetapi juga mengalami perubahan lingkungan, pembatasan aktivitas, serta interaksi dengan tenaga kesehatan dan prosedur medis yang sering kali menimbulkan ketakutan. Berbagai studi menunjukkan bahwa hospitalisasi dapat memicu respons stres akut maupun kronis pada anak, yang diekspresikan melalui kecemasan, ketakutan terhadap perpisahan (*separation anxiety*), gangguan tidur, penurunan nafsu makan, hingga

perubahan perilaku maladaptif seperti agresivitas atau regresi perkembangan. Dampak-dampak tersebut menjadi lebih kompleks ketika anak dirawat dalam jangka waktu lama atau mengalami hospitalisasi berulang (Coyne et al., 2022).

Dalam konteks tersebut, *Family Centered Care* berkembang sebagai paradigma pelayanan keperawatan dan kesehatan anak yang menempatkan keluarga sebagai bagian integral dari sistem perawatan. FCC tidak sekadar memfasilitasi kehadiran keluarga di ruang rawat inap, tetapi menekankan kemitraan yang setara antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan. Prinsip utama FCC meliputi penghormatan terhadap nilai dan budaya keluarga, berbagi informasi secara terbuka, partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan, serta kolaborasi berkelanjutan dalam seluruh aspek pelayanan. Pendekatan ini berangkat dari asumsi bahwa keluarga merupakan sumber dukungan utama yang paling konsisten dalam kehidupan anak, bahkan ketika anak berada dalam lingkungan rumah sakit (Kuo et al., 2021).

Hubungan antara FCC dan dampak hospitalisasi pada anak dapat dipahami melalui mekanisme psikologis dan sosial yang mendasari adaptasi anak terhadap stres. Kehadiran orang tua atau anggota keluarga yang signifikan memberikan rasa aman (*sense of security*) yang berfungsi sebagai *buffer* terhadap stres hospitalisasi. Anak yang didampingi keluarga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih

rendah karena figur keterikatan (*attachment figure*) tetap tersedia selama masa perawatan. Dari perspektif teori keterikatan (*attachment theory*), keberadaan orang tua memungkinkan anak mempertahankan regulasi emosi yang lebih stabil, sehingga respons terhadap prosedur medis menjadi lebih adaptif dan kooperatif (Shields et al., 2021).

Selain itu, FCC berkontribusi dalam mengurangi dampak hospitalisasi melalui peningkatan kontrol dan prediktabilitas pengalaman anak. Anak yang mendapatkan penjelasan dari orang tua mengenai prosedur perawatan, rutinitas rumah sakit, serta alasan tindakan medis akan lebih mudah memahami situasi yang dihadapinya. Pemahaman ini, meskipun sederhana, membantu menurunkan persepsi ancaman dan ketidakpastian yang sering menjadi sumber utama kecemasan pada anak. Keterlibatan keluarga dalam komunikasi terapeutik juga memperkuat hubungan antara anak dan perawat, sehingga tercipta lingkungan perawatan yang lebih suportif dan humanistik (World Health Organization, 2020).

Dari sudut pandang keperawatan profesional, penerapan FCC memiliki implikasi langsung terhadap kualitas asuhan dan luaran perawatan anak. Keluarga yang dilibatkan secara aktif dapat memberikan informasi kontekstual yang tidak selalu terjangkau oleh tenaga kesehatan, seperti kebiasaan sehari-hari anak, cara anak mengekspresikan nyeri, serta strategi coping yang efektif bagi anak. Informasi ini memungkinkan perawat menyesuaikan intervensi

keperawatan secara individual dan responsif. Dengan demikian, FCC tidak hanya berperan dalam aspek psikologis anak, tetapi juga mendukung ketepatan klinis dan keselamatan pasien selama masa rawat inap (Foster et al., 2022).

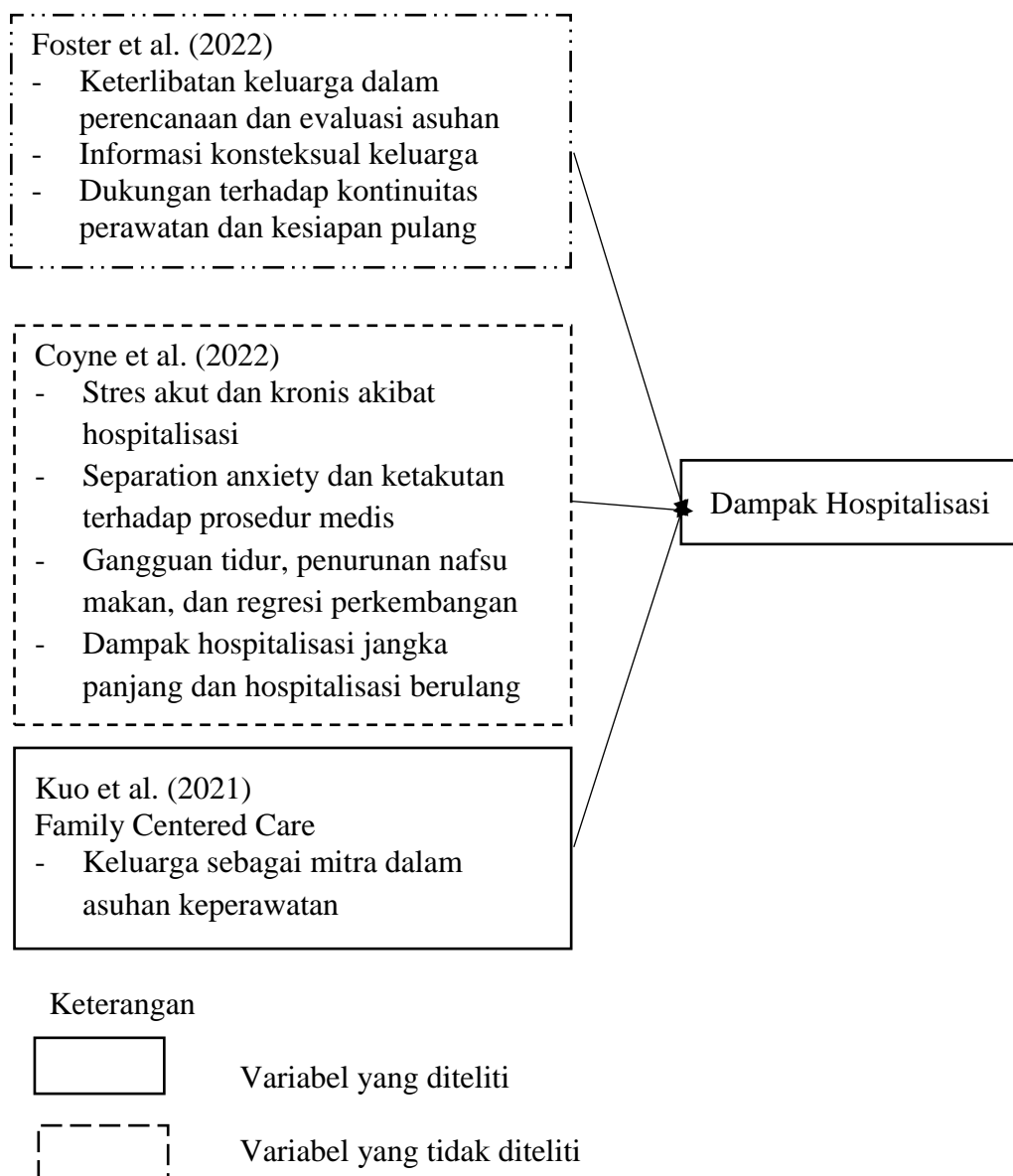
Lebih lanjut, hubungan FCC dengan dampak hospitalisasi juga terlihat dalam konteks keberlanjutan perawatan (*continuity of care*). Anak yang dirawat dengan pendekatan FCC menunjukkan transisi yang lebih baik dari rumah sakit ke rumah, karena keluarga telah memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai terkait perawatan lanjutan. Hal ini berkontribusi pada penurunan kecemasan pascahospitalisasi, peningkatan kepatuhan terhadap terapi, serta penurunan risiko rehospitalisasi. Dalam kerangka sistem kesehatan, FCC dengan demikian dapat dipandang sebagai strategi yang tidak hanya berorientasi pada pasien dan keluarga, tetapi juga berdampak pada efisiensi dan efektivitas pelayanan rumah sakit (Coyne et al., 2022).

Secara konseptual, hubungan antara *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak bersifat multidimensional, mencakup aspek emosional, perilaku, sosial, dan klinis. FCC berperan sebagai pendekatan protektif yang mampu memitigasi efek negatif hospitalisasi sekaligus memperkuat kapasitas adaptif anak dan keluarga. Oleh karena itu, pada level pendidikan dan praktik keperawatan lanjutan, FCC tidak lagi dipahami sebagai intervensi tambahan, melainkan sebagai landasan filosofis dan operasional dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan

anak yang berorientasi pada kualitas hidup dan kesejahteraan jangka panjang (Foster et al., 2022).

D. Kerangka teori

Kerangka teori pada penelitian ini adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat ditulis kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

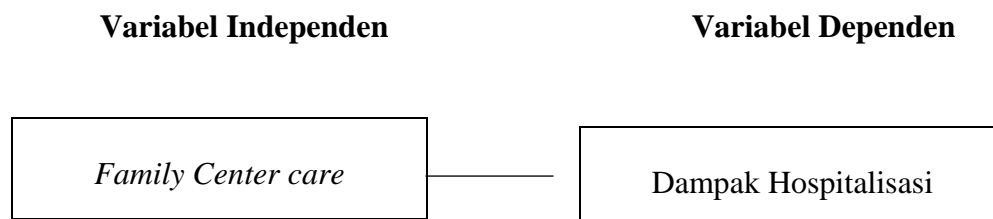
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka Kosep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara Konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2020). Kerangka kerja penelitian ini terdiri dari dua variable, yaitu variable independent dan variable dependen. Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dimiliki kelompok lain (Notoadmojo, 2020).

Kerangka konsep dalam mengelompokkan variabel menjadi dua bagian yaitu variable independent dan variable dependen. Variabel independent yang dimaksud pada penelitian ini adalah *family center care* dan variable dependennya adalah dampak hospitalisasi berupa kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri, sehingga keluarga didukung dalam peran pemberian perawatan yang dialami pada anak dan peran pembuatan keputusan dengan membangun kekuatan unik mereka sebagai individu dan keluarga. Untuk lebih jelasnya kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bagan berikut (Notoadmojo, 2020).:



Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan *Family Center Care* dengan dampak Hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Anak Rumah sakit MUFID.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	<i>Family Center Care</i>	Sistem pelayanan yang Mendukung, Menghargai, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga melalui pemberdayaan dan pemberian bantuan efektif dalam pelayanan Kesehatan pada anak.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Baik: ≥ 30,6 Kurang: < 30,6
Variabel Dependen						
2.	Dampak Hospitalisasi	Suatu kondisi manifestasi dari gangguan yang diakibatkan oleh sumber stress pada anak selama dihospitalisasi. Diantaranya: 1. Kecemasan akibat	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Berat: ≥ 29,4 Ringan: < 29,4

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		perpisahan				
		2. Kehilangan Kontrol				
		3. Cidera tubuh dan nyeri				

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelatif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mencari ada tidaknya korelasi (hubungan) antara 2 (dua) variabel.

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Menurut Notoadmodjo (2010) *cross sectional study* adalah suatu penelitian mempelajari hubungan, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu yang sama. Penelitian ini mengidentifikasi Hubungan *family center care* terhadap dampak Hospitalisasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap anak Rumah Sakit MUFID.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 5 sampai dengan 23 Oktober 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini direncanakan adalah ibu yang mendampingi anak selama menjalani perawatan di Ruang rawat inap Rumah sakit Mufid, dengan Total 218 Anak.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2020) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristiknya, maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel/ responden.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan, jumlah anak yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit MUFID dari bulan Maret 2025 sampai Juni 2025 (3 Bulan) berjumlah 218 Orang. Perhitungan sampel yang digunakan adalah rumus slovin dengan tingkat presisi 10%. Menggunakan tingkat presisi, karena jumlah populasi 218 orang dan kurang 10.000, penyederhanaan dan perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan Rumus Slovin, yaitu;

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan (10% atau 0.1%)

Jumlah sampel penelitian berdasarkan rumus slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{218}{1+218(0,1)^2}$$

$$n = \frac{218}{1+2,18}$$

$n = 68,55$ (dibulatkan 69 sampel)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus slovin, didapatkan sampel yang diteliti sebanyak 69 orang dengan metode *accidental sampling*, dan dengan kriteria sebagai berikut;

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mendampingi anak selama menjalani perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Mufid.
- 2) Ibu yang memiliki anak dirawat inap pada periode penelitian (Maret sampai dengan Juni 2025).
- 3) Anak yang menjalani perawatan minimal 2×24 jam, sehingga ibu memiliki pengalaman terhadap penerapan *family centered care*.
- 4) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.

- 5) Ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia atau bahasa yang dipahami peneliti.
 - 6) Ibu yang hadir langsung di ruang rawat inap pada saat pengumpulan data (sesuai teknik *accidental sampling*).
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Ibu yang tidak mendampingi anak secara penuh selama masa perawatan (misalnya hanya bergantian atau sesekali hadir).
 - 2) Ibu yang mengalami gangguan komunikasi atau kondisi psikologis yang menghambat pengisian kuesioner.
 - 3) Ibu yang menolak atau mengundurkan diri saat proses pengumpulan data berlangsung.
 - 4) Anak dengan kondisi kritis/ ICU yang memerlukan perawatan intensif, sehingga penerapan *family centered care* tidak optimal.
 - 5) Ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

D. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan data primer berupa kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Dampak Hospitalisasi pada Anak yang terdiri atas tiga indikator berupa Kecemasan akibat perpisahan, kehilangan Kontrol, Cidera tubuh dan nyeri. Kuesioner ini berisi pernyataan pernyataan yang bertujuan untuk mengidentifikasi *Family Center care*

terhadap Dampak Hospitalisasi pada Anak. Kuesioner yang dikembangkan menggunakan skala *Likert* sebanyak 15 pernyataan tentang *Family Center Care*. Jawaban yang sesuai dengan data responden, dijawab dengan memberikan tanda check list (√) sesuai dengan petunjuk yang ada. Pernyataan bernilai 3 untuk sering, 2 untuk jarang, 1 untuk tidak pernah. Selanjutnya kuesioner tentang dampak hospitalisasi kuesioner terdiri dari 13 item pertanyaan berbentuk skala *Likert*. Jawaban yang sesuai dengan data responden, dijawab dengan memberikan tanda *check list* (√) sesuai dengan petunjuk yang ada. Pernyataan bernilai 3 untuk sering, 2 untuk jarang, 1 untuk tidak pernah. Jumlah item pernyataan positif dan negative pada kuisisioner dampak hospitalisasi ditunjukkan:

- a. Kecemasan akibat perpisahan terdiri dari 4 item pernyataan. Jumlah item pernyataan positif terdapat pada semua item pernyataan nomor 1 sampai 4.
- b. Kehilangan kendali terdiri dari 4 item pernyataan. Jumlah item pernyataan positif terdapat pada nomor 5,6 dan 7 sedangkan pernyataan negative pada nomor 8.
- c. Cedera tubuh dan nyeri terdiri dari 5 item pernyataan. Jumlah item pernyataan positif terdapat pada nomor 9,10, 11 dan pernyataan negative pada nomor 12 dan 13.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Untuk mendapat hasil penelitian yang baik perlu dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Uji validitas diperlukan untuk mengetahui apakah instrument penelitian (kuesioner) yang di pakai cukup layak digunakan sehingga mampu menghasilkan data yang akurat (Oktoberansyah,2025).

Validitas dilakukan dengan membandingkan angka korelasi *product moment* (r hitung) dengan r table dengan tingkat kepercayaan 95% dan kesalahan 5% (0,05). Uji validitas telah dilakukan sebelumnya oleh Khotimah & Wijayanti (2024) tentang Penerapan Family Centered Care terhadap kecemasan pasien hospitalisasi pada anak dan kuesioner ini merupakan alat ukur yang sudah valid dengan nilai r-hitung 0.959.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas yaitu indeks yang mengukur sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada gejala sama dan menggunakan alat ukur yang sama. Setelah semua pernyataan sudah valid, analisis selanjutnya uji reliabilitas pada variabel bebas dukungan suami dengan *cronbach's alpha*. Caranya dengan membandingkan r hasil dengan konstnta (0,06). Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha. Ketentuannya bila $r\ alpha > \text{konstanta (0,06)}$ maka pertanyannya tersebut *reliable* dan sebaliknya (Oktoberansyah, 2025).

Pada kuisioner Hubungan Penerapan *Family Center Care* terhadap dampak Hospitalisasi Pada Anak dilakukan uji reliabilitas menggunakan *cronbach's alpha* dengan tingkat kesalahan 5% pada 25 pertanyaan yang valid didapatkan hasil yaitu semua pernyataan dinyatakan *reliable* dengan nilai r hitung 0,931 telah melampaui 0,06 atau mendekati angka satu.

F. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dan langkah-langkah pengumpulan data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua Program Studi STIKes Medika Nurul Islam dan izin dari Diklat Rumah Sakit MUFID.

2. Tahap Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit MUFID untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mendatangi responden yang telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta izin kepada pihak Rumah Sakit MUFID dalam hal ini pimpinan/ direktur rumah sakit untuk melakukan penelitian ini.
- b. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan menjumpai responden yang akan mendampingi

pasien untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dari penelitian yang akan dilakukan, kemudian peneliti meminta orang tua pasien tersebut untuk menjadi responden. Apabila bersedia maka responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden, lalu peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner. Setelah lembaran kuesioner terisi semua, maka peneliti mengumpulkan dan melakukan cek ulang setiap lembaran tersebut untuk memastikan kelengkapan pengisian lembaran kuesioner tersebut. Setelah semua selesai, peneliti mengadakan terminasi dengan mengucapkan terima kasih secara lisan atas kesediaan responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

- c. Peneliti melapor kembali ke Diklat Rumah Sakit MUFID untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan Penelitian.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Notoatmodjo, 2010). Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada kuesioner sudah lengkap, jelas dan konsisten. Setelah data terisi lengkap, selanjutnya hasil tersebut dilanjutkan ke tahapan *coding*.

2. Coding

Data yang telah direkapitulasi kemudian diberikan kode angka di tiap variabel yang akan dianalisa untuk memudahkan proses analisis data. *Coding* sendiri merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Transferring

Merupakan data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam table sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4. Tabulating

Yaitu data yang diperoleh dikelompokkan sesuai dengan kategori dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Oleh karena itu mengkumulatifkan data dalam bentuk distribusi frekwensi dan persentasi dan kumpulkan dalam bentuk tabel.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan distribusi frekuensi data demografi responden semua variable yang terdapat dalam penelitian.

2. Analisa Bivariat

Uji statistic yang digunakan adalah *Chi Square* berdasarkan hasil

perhitungan statistic dapat dilihat kemaknaan hubungan antar variable berdasarkan probabilitas. Signifikansi sebesar 0,05 mempunyai kesempatan untuk benar sebesar 95% dan untuk salah sebesar 5%. Jika angka signifikansi sebesar 0,05, maka tingkat kepercayaan adalah sebesar 95%. Jika probabilitas ($p\text{-value}$) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (p-value).

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila tabel kontingensi lebih dari 2 x 2 misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan sebaiknya digunakan nilai "*Person chi-square*"
- b. Jika dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2x2 dan nilai frekuensi harapan <5 , maka digunakan nilai "*Correction for continuity*"
- c. Bila tabel kontingensi 2x2, dijumpai nilai E (harapan) <5 lebih 20% maka yang di pakai sebaiknya nilai "*Fisher's Exact Test*"

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Demografi

Data demografi dalam penelitian ini berupa data demografi anak dan data demografi orangtua. Karakteristik anak meliputi jenis kelamin anak, pengalaman dirawat sebelumnya dan lama rawatan. Karakteristik orangtua seperti orangtua yang menunggui anak, usia, pekerjaan dan pengalaman merawat anak dirumah sakit.

a. Usia Ibu

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Data Demografi Usia Ibu Yang Menemani Anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	20-35 tahun	38	55,1
2	36-45 tahun	28	40,6
3	≥ 45 tahun	3	4,3
Total		69	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Hasil pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, sebagian besar ibu yang menemani anak selama hospitalisasi berada pada rentang usia 20–35 tahun dengan jumlah 38 responden (55,1%), sedangkan jumlah paling sedikit terdapat pada kelompok usia ≥45 tahun yaitu sebanyak 3 responden (4,3%).

b. Tingkat Pekerjaan Ibu

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Data Demografi Tingkat Pekerjaan Ibu
Yang Menemani Anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Mufid (n=69)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	IRT	36	52,2
2	Petani	4	5,8
3	Wiraswasta	12	17,4
4	Swasta	3	4,3
5	Pegawai Negeri	14	20,3
Total		69	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2025

Hasil pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, mayoritas tingkat pekerjaan ibu berada pada kategori ibu rumah tangga dengan jumlah 36 responden (52,2%), sedangkan jumlah paling sedikit terdapat pada kategori karyawan swasta yaitu sebanyak 3 responden (4,3%).

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Data Demografi Tingkat Pendidikan Ibu
Yang Menemani anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Mufid (n=69)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	SD	5	7,2
2	SMP	12	17,4
3	SMA	25	36,2
4	Perguruan Tinggi	27	39,1
Total		69	100

Sumber: data primer diolah, 2025

Hasil pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, mayoritas tingkat pendidikan berada pada kategori

perguruan tinggi dengan jumlah 27 responden (39,1%), sedangkan jumlah paling sedikit terdapat pada kategori SD yaitu sebanyak 5 responden (7,2%).

d. Pengalaman Ibu yang menemani Anak

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Data Demografi pengalaman Ibu Yang Menemani Anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Pernah	31	44,9
2	Tidak Pernah	38	55,1
Total		69	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 69 responden mayoritas responden berdasarkan pengalaman ibu menemani anak dirumah sakit berada pada kategori tidak pernah yaitu berjumlah 38 Responden (55,1%)

e. Jenis Kelamin Anak

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Data Demografi Jenis Kelamin Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	31	44,9
2	Perempuan	38	55,1
Total		69	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Hasil pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin berada pada kategori perempuan dengan jumlah 38 responden (55,1%).

f. Riwayat Hospitalisasi Anak

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Data Demografi Anak Terhadap Riwayat
Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah
Sakit Mufid (n=69)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Pernah	31	44,9
2	Belum pernah	38	55,1
Total		69	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Hasil pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari total 69 responden anak, mayoritas memiliki riwayat hospitalisasi pada kategori belum pernah dengan jumlah 38 responden (55,1%), sedangkan kategori pernah menjalani hospitalisasi berjumlah 31 responden (44,9%).

g. Lama Rawatan

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Data Demografi anak terhadap Lama
Rawatan pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi
di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	2 Hari	44	63,8
2	≥ 3 Hari	25	36,2
Total		69	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 69 responden mayoritas anak berdasarkan lama rawatan berada pada kategori 2 hari yaitu berjumlah 44 Responden (63,8%).

2. Data Univariat

a. *Family Center Care*

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi *Family Center Care* pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)

No.	<i>Family Center Care</i>	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	32	40,6
2.	Kurang Baik	37	59,4
Total		69	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Berdasarkan tabel 4.8 distribusi frekuensi *Family Center Care* pada anak yang mengalami hospitalisasi diruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid sebanyak 69 responden didapatkan bahwa mayoritas *Family Center Care* katagori kurang baik sebanyak 37 responden (59,4%).

b. Dampak Hospitalisasi

Tabel 4. 9
Distribusi Frekuensi Dampak Hospitalisasi pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)

No.	Dampak Hospitalisasi	Frekuensi	Persentase
1.	Berat	30	56,5
2.	Ringan	39	43,5
Total		69	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Berdasarkan tabel 4.9 distribusi frekuensi Dampak Hospitalisasi pada anak yang mengalami hospitalisasi diruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid sebanyak 69 responden didapatkan bahwa

mayoritas dampak hospitalisasi katagori ringan sebanyak 39 Responden (43,5%).

4.2.3 Analisa Bivariat

Tabel 4. 10
Hubungan *Family Center Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid (n=69)

No	<i>Family Center Care</i>	Dampak Hospitalisasi						α	<i>p-value</i>
		Ringan		Berat		Jumlah			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Kurang baik	15	40,5	22	59,5	37	100	0,05	0,008
2.	Baik	24	75,0	8	25,0	32	100		
TOTAL		39	56,5	30	43,5	69	100		

Sumber: Data Primer (Diolah 2025)

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square test (X^2), didapatkan nilai *p-value* (0,008) yang berarti *p-value* (0,004) < α (0,05) sehingga hipotesa H_0 di tolak yang berarti ada Hubungan *Family Center Care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak di ruang rawat inap Rumah Sakit Mufid.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu 20-35 Tahun sebanyak 38 orang (55,1%), Tingkat Pendidikan Ibu Mayoritas Menengah Keatas sebanyak 25 orang (36,2%), Pekerjaan ibu Mayoritas sebagai IRT sebanyak 36 orang (52,2%), sedangkan pengalaman ibu merawat anak dirumah sakit mayoritas tidak pernah sebanyak 38 orang (55,1%), mayoritas

anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (55,1%), Mayoritas belum pernah dirawat sebanyak 41 orang (59,4%) dan mayoritas lama rawatan dirawat 2 hari sebanyak 44 orang (63,8%).

Berdasarkan uji analisis, Hubungan *Family Center care* Terhadap Dampak Hospitalisasi pada Anak diperoleh bahwa dari 69 responden mayoritas *Family Center Care* katagori kurang baik sebanyak 37 Responden (59,4%). Dan didapatkan mayoritas Dampak Hospitalisasi katagori ringan sebanyak 39 Responden (43,5%). Berdasarkan uji statistic, didapatkan $p\text{-value}$ $(0,004) \leq \alpha$ $(0,05)$, sehingga hipotesis null ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *family center care* dengan dampak hospitalisasi pada anak diRumah Sakit Mufidbanda aceh.

Soedirman (2023) Dalam penelitiannya tentang dampak hospitalisasi pada perilaku anak dan orang tua menyebutkan bahwa reaksi anak pada hospitalisasi secara garis besar adalah sedih takut dan rasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, dialami dan sesuatu yang dirasanya menyakitkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2016) tentang hubungan peran serta Keluarga dengan dampak hospitalisasi pada anak di RSUP DR. Soeradji Klaten menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran serta keluarga dan dampak hospitalisasi pada anak. Keterlibatan orang tua dan keluarga dalam perawatan membuat anak mampu mengembangkan diri secara pribadi dan memberikan sikap positif orang tua sehingga perawatan pada anak lebih optimal.

Penelitian lain yang dilakukan oleh purmailani (2024) tentang pengaruh pendekatan *Family centered care* terhadap penurunan kecemasan pasien anak di ruang Sawojajar Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara pada 40 orang tua dengan 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok kontrol. hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan anak setelah dilakukan pendekatan feminis yang terakhir pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. analisis independen t test nilai hitung $2,997 >$ dari t tabel $2,026$ dan $p < 0,05$ sehingga ada pengaruh pendekatan feminis enter terhadap penurunan kecemasan pada anak.

Salah satu tindakan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi adalah dengan *Family Center Care* orang tua bisa merawat anak sampai mendapatkan ilmu tentang kesehatan anaknya, bagaimana mereka harus merawat anaknya sehingga para aktif keluarga akan sangat bermanfaat dalam mendukung penyembuhan anak serta pencegahan terhadap kejadian-kejadian kesakitan anak pada masa yang akan datang. sampel orang tua, diagnosa keperawatan yang tepat dapat mendukung proses berlangsungnya Asuhan Keperawatan yang maksimal (Setiawan, dkk, 2024).

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Kusumaningrum (2023) yang berjudul aplikasi dan strategi konsep *family centered care* adalah hositalisasi anak menunjukkan bahwa penerapan *family centered care* dalam perawatan anak harus melibatkan seluruh aspek dari kebijakan, fasilitas dan perawat menjadi kesatuan Sinergi dalam keperawatan. kebijakan orang tua

boleh menunggu anak 24 jam selama sakit, melibatkan orang tua dalam perawatan anak, memberikan informasi dan dukungan dengan tetap menghormati anak dan keluarga, memfasilitasi dukungan keluarga ke keluarga lain sehingga keluarga dapat bertukar pengalaman selama merawat anak, dan penyediaan fasilitas untuk keluarga. sehingga dapat meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.

Hasil pengumpulan data di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid menunjukkan bahwa anak yang sedang menjalani perawatan mayoritas tidak pernah mengalami riwayat hospitalisasi yaitu sebanyak 41(59,4%) anak dalam hal ini sangat dibutuhkan pendampingan orang tua selama 24 jam untuk membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang diharapkan dengan proses adaptasi yang baik akan mendapatkan pengalaman positif tentang hospitalisasi. sehingga pengalaman positif anak selama di rumah sakit akan mempengaruhi perkembangan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden (46,4%) dengan penerapan *family centered care* pada kategori baik terdapat 24 anak dengan dampak hospitalisasi pada kategori ringan. hal ini terlihat dalam proses keterlibatan orang tua dalam perawatan anak dapat memberi kenyamanan bagi anak, sehingga dapat menunjang proses kesembuhan anak di rumah sakit.

Pendampingan orangtua selama 24 jam di rumah sakit, memungkinkan orang tua lebih mengetahui perkembangan kondisi anak di Rumah Sakit. peneliti menilai pendekatan *Family centered care* yang

dilakukan oleh perawat di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid masing kurang baik yaitu 37 responden (53,6%) menjawab Kurang baik. Hal ini kurang baik jika ditunjang oleh tingkat Pekerjaan orangtua yang sedang menjalani perawatan lebih dominan kepada ibu rumah tangga. Dari hasil pengumpulan data yaitu 36 orangtua (52,2%) adalah perkerjanya ibu rumah tangga dan 4 orang tua (5,8%) bekerja sebagai petani. sehingga tampak orang tua kurang mudah menyerap informasi yang diberikan oleh perawat dan tidak bisa diberdayakan untuk terlihat dalam perawatan anak selama menjalani perawatan dirumah sakit.

Peneliti juga berasumsi bahwa diperlukan pendampingan orangtua selama anak menjalani perawatan dirumah sakit yang akan membantu meminimalkan stress yang dialami anak, karena mempertahankan kontak dengan orangtua akan memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak. Selain itu keberadaan orangtua bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada orangtua untuk terlibat aktif dalam perawatan anak di rumah sakit dengan pengawasan perawat. Keterlibatan orangtua dalam meminimalkan kecemasan akibat perpisahan dengan melibatkan orangtua dalam perawatan anak dan setiap Tindakan medis yang dilakukan pada anak.

Menurut peneliti perawat sudah melakukan berbagai upaya untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dengan melakukan *Family Center Care* seperti memberikan ruang aktifitas bermain dengan anak dan tindakan meminimalkan nyeri. Pada kenyataan masih ada orang tua belum mendukung

penerapan *Family Center Care* yang telah perawat ajarkan kepada orang tua orang tua selama anak nya dirawat inap.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab 5, maka dapat dibuat kesimpulan:

1. *Family Center Care* pada anak yang mengalami hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid sebanyak 69 responden didapatkan bahwa mayoritas *family center care* katagori kurang baik sebanyak 37 responden (59,4%).
2. Dampak hospitalisasi pada anak yang mengalami hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid sebanyak 69 responden didapatkan bahwa mayoritas dampak hospitalisasi katagori ringan sebanyak 39 responden (43,5%).
3. Ada hubungan *family center care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mufid dengan *p-value* (0,008).

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Disarankan agar peneliti dapat mengembangkan hasil penelitian ini sebagai dasar penerapan asuhan keperawatan berbasis *Family Centered Care* dalam praktik klinik, serta menggunakan temuan penelitian untuk meningkatkan kemampuan analisis dan penerapan metode biostatistik serta riset keperawatan pada penelitian selanjutnya.

2. Bagi Tempat Penelitian (Rumah Sakit MUFID)

Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan penguatan kebijakan pelayanan keperawatan anak, khususnya dalam meningkatkan konsistensi penerapan *family centered care* guna meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak di ruang rawat inap.

3. Bagi Institusi Pendidikan (STIKes Medika Nurul Islam)

Disarankan agar hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi pembelajaran dan pengembangan kurikulum keperawatan anak, terutama terkait penerapan *family centered care* dalam praktik keperawatan klinik.

4. Bagi Responden

Disarankan agar keluarga lebih aktif terlibat dalam proses perawatan anak dengan menjalin komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan, sehingga dampak hospitalisasi pada anak dapat diminimalkan dan kenyamanan anak selama perawatan dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulbaki, A.M., Gaafar, E.Y., & Waziry, O.G (2025). *Maternal versus pediatric nurse attitude regarding mother's participation in the care of their hospitalized children*. Journal Of America Science, <http://www.tara.tcd.ie>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2022), *Profil Kesehatan Indonesia*; Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI 2024, Stimulasi, Penyebab Kematian Bayi dan anak. Jakarta. Depkes.
- Denmis Arizca (2024). Pengaruh *Therapeutic Peer Play* Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Anak Rsd Pariaman. Diploma thesis, UPT. Perpustakaan Unand
- Fiane de Fretes, (2024). Hubungan *Family centered care* dengan efek hospitalisasi pada anak di Ruang Dahlian Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Artikel Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana.
- Handayani, sri. 2016. hubungan peran serta Keluarga dengan dampak hospitalisasi pada anak di RSUP DR. Soeradji Klaten. Skripsi. Universitas karya Husada Makassar.
- Hidayat, A. (2025). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutchfield, M. J. & Wilson, D. (20011). *Wong Nursing Care of Infant and Children*. Eight Edition, Mosby: Evolve elsevier.
- Oktoberansyah Noor. 2025. Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, & Karya Ilmiah. Jakarta: Prenada Media Group.
- Kusumaningrum. 2023. Aplikasi Dan Strategi Konsep *Family centered care* Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. Journal of Pediatric Nursing.
- Lumiu, Stella Engel., Josef, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak di Usia Pra Sekolah. Manado: Jurnal keperawatan.
- Manna Ramadhani, 2025. Hubungan Penerapan *Family Center Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Anak *Toddler*. Universitas Syiah Kuala
- Murtutik, L., & Wahyuni. (2023). Hubungan Frekuensi Hospitalisasi Anak Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Pre-School. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol. 6 No. 3.
- Ngastiyah. 2025. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: *Buku Kedokteran EGC*.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2024. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1*, Edisi 4 Jakarta: EGC.
- Purmailani. (2024). Pengaruh pendekatan *Family centered care* terhadap penurunan kecemasan pasien anak toddler di Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Purwokerto*
- Robert Johnson adert *Pediatric Helth Learner's Dictionary (New York: Oxford University Press, 2024)*, hlm. 827 dan Lorens Bagus, *Kamus Filsafat* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2024).
- Setiawan, D, dkk. 2024. *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Soedirman. 2023. Dampak hospitalisasi dengan Kecemasan Anak Usia Toodler Yang Rawat Inap Dilihat Dari Gejala Umum Kecemasan Masa Kecil. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 2*, 99.
- Soetjiningsih. 2024. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suriani. (2016). HUBungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah di Ruang Perawatan Anak Paviliun DII & Paviliun V RS TNI AL. Dr. Ramelan Kota Surabaya. *Jurnal Infokes Stikes Insan Unggul Surabaya*.
- Utami, Munandar. (2024). *Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelsten, M.L., Schwartz, P. (2025). *Buku ajar keperawata pediatric Ed.6*. Jakarta: EGC
- Wong. D.L. (2025). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> Diakses pada 23 Oktober 2025.

**HUBUNGAN ANTARA *FAMILY CENTER CARE*
TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA
ANAK DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUFID**

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No	Kegiatan Penelitian	Harga
1.	Biaya Semiar dan Sidang	Rp. 1.600.000
2.	Biaya Studi Kepustakaan	
	- Foto copy bahan	Rp. 40.000
	- Foto copy internet	Rp. 55.000
3.	Biaya Penyusunan Skripsi	
	- Print	Rp. 250.000
	- Foto copy kuesioner	Rp. 45.000
	- Foto copy seminar 3 rangkap	Rp. 100.000
	Total	Rp. 2.290.000.

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, Oktober 2025
Penulis

Ns. Putri Zahara, M. K.M

MAULIDIA

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden Penelitian
di-
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulidia
NIDN : 22010079

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam, yang akan mengadakan penelitian dalam rangka menyelesaikan laporan penelitian. Adapun penelitian ini berjudul **“Hubungan *Family Center Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID”**.

Oleh karena itu saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dengan menjawab setiap pernyataan yang telah disiapkan peneliti. Bila Bapak/Ibu/Saudara(i) bersedia dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu/Saudara(i) dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian.

Kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara(i) sangat saya harapkan. Atas perhatiannya saya mengucapkan terimakasih banyak.

Sigli, November 2025

Maulidia

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam, yang bernama Maulidia dengan judul Skripsi Penelitian **“Hubungan *Family Center Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit MUFID”**.

Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya demi peningkatan dan pengembangan Indonesia khususnya di bidang kesehatan, sehingga saya akan memberikan keterangan yang sebenarnya. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Sigli, November 2025

Responden,

(.....)

KUISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA *FAMILY CENTER CARE*
TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA
ANAK DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUFID**

No. Responden :

Tgl pengisian :

A. Data Demografi Responden

Berikan tanda checklist (√) sesuai dengan data diri anda.

1. Nama/inisial :
2. Usia : (.....) 20-35 Tahun
(.....) 36-45 Tahun
(.....) \geq 45 Tahun
3. Pekerjaan : (.....) PNS
(.....) Ibu Rumah Tangga
(.....) Swasta
(.....) Petani
(.....) dll
4. Pendidikan Terakhir : (.....) SD/MIN Sederajat
(.....) SMP/MTsN Sederajat
(.....) SMA/MAN/SMK Sederajat
(.....) Perguruan Tinggi
5. Pernah Menemani anak dirawat di Rumah Sakit:
(.....) Pernah
(.....) Tidak Pernah

B. Data Anak

1. Jenis Kelamin : (.....) Laki-laki
(.....) Perempuan
2. Lama Rawatan : (.....) 2 Hari
(.....) \geq 3 Hari

3. Pernah Dirawat di Rumah sakit Sebelumnya: (.....) Ya
 (.....) Tidak

C. Family Center Care

Petunjuk pengisian : Berikan tanda checklist (√) pada kolom Alternatif

Jawaban SR : Sering , JR : Jarang, TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban		
		SR	JR	TP
1.	Perawat meminta pendapat ibu sebelum memutuskan tindakan medis yang akan dilakukan terhadap anak			
2.	Ibu dipercayakan oleh perawat untuk mengukur suhu anak secara mandiri selama menjalani perawatan di rumah sakit			
3.	Ibu dianjurkan oleh perawat untuk memantau anak saat menerima cairan infus			
4.	Ibu diberikan kesempatan oleh perawat untuk memegang anak saat akan dipasang infus atau disuntik			
5.	Perawat meminta keluarga melaporkan setiap perubahan kondisi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit			
6.	Perawat memberi penjelasan terlebih dahulu sebelum anak diberikan suntikan atau obat selama perawatan di rumah sakit			
7.	Keluhan ibu tentang keadaan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit ditanggapi dengan cepat oleh perawat			
8.	Perawat memberikan informasi yang lengkap tentang perkembangan kesehatan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit			
9.	Ibu dianjurkan oleh perawat untuk melakukan kompres hangat saat anak demam selama anak dirawat di rumah sakit			
10.	Ibu diberikan pujian apabila bisa melakukan perawatan kepada anak sakit dengan baik			
11.	Perawat memfasilitasi untuk bertukar informasi dengan keluarga lain yang memiliki anak dengan penyakit yang sama			
12.	Ibu mendapatkan informasi dari perawat mengenai sistem pembayaran layanan kesehatan seperti asuransi atau jaminan kesehatan pemerintah atau swasta			
13.	Perawat memberikan pujian kepada anak jika mau diberikan suntikan atau minum obat			
14.	Perawat mengadakan program bermain untuk anak selama			

	perawatan di rumah sakit			
15.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan atau konseling pada keluarga			

D. Dampak Hospitalisasi

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban		
		SR	JR	TP
Kecemasan Akibat Perpisahan				
1.	Anak menangis ketika ibu tidak mendampingi selama perawatan di rumah sakit			
2.	Anak menahan keberadaan ibu ketika hendak keluar ruangan atau ke kamar mandi			
3.	Kehadiran perawat dapat meningkatkan rasa takut atau stres pada anak			
4.	Anak menangis ketika perawat Tidak melibatkan ibu saat akan diberikan tindakan medis			
Kehilangan Kendali				
5.	Anak menolak makan sendiri selama perawatan di rumah sakit			
6.	Anak rewel selama dirawat di rumah sakit			
7.	Anak tidak mau berinteraksi dengan orang di sekitar kecuali orang tua			
8.	Anak terlihat kooperatif dengan petugas kesehatan selama dirawat di rumah sakit			
Cedera Tubuh dan Nyeri				
9.	Anak menangis saat akan diperiksa			
10.	Anak memukul orang disampingnya ketika hendak disuntik oleh perawat			
11.	Anak meringis kesakitan saat menunjukkan bagian tubuhnya yang nyeri			
12.	Anak mencoba melepaskan selang infus yang terpasang ditangannya.			
13.	Anak mau diukur suhu tubuhnya oleh perawat dengan menggunakan thermometer			

Lampiran 6

No.	JK	Pend.	Pekerjaan	Karakteristik				Family Center Care													Dampak Hospitalisasi																	
				Umur	JKA	LR	PD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	T	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T	K		
1	L	SMA	Wiraswasta	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	37	B	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	28	R
2	P	SMA	Pegawai Negeri	36-45 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	24	K	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	30	B	
3	L	PT	Pegawai Negeri	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	26	K	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	31	B	
4	L	SMA	Wiraswasta	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	29	K	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	30	B	
5	L	SMP	Wiraswasta	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	30	B	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	27	R
6	P	SMA	IRT	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	3	3	1	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	27	K	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	27	R	
7	L	PT	Pegawai Negeri	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	28	K	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	31	B		
8	P	PT	Pegawai Negeri	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	B	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	28	R		
9	P	PT	Pegawai Negeri	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	36	B	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	27	R	
10	P	PT	IRT	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	37	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	B		
11	P	PT	Pegawai Negeri	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	35	B	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	B	
12	P	PT	Pegawai Negeri	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	2	2	1	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	25	K	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	B	
13	P	SMA	IRT	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	33	B	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	31	B		
14	L	PT	Pegawai Negeri	26-35 tahun	L	1	>/ 3 hari	Ya	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	26	K	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	33	B	
15	P	SMP	IRT	46-55 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	31	B	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	24	R		
16	L	SMA	Wiraswasta	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	31	B	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	28	R	
17	L	PT	Swasta	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	20	K	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	29	B		
18	P	SMA	Pegawai Negeri	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	24	K	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	31	B		
19	P	PT	Pegawai Negeri	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	28	K	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	31	B		
20	L	SMA	Swasta	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	35	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	R		
21	P	PT	IRT	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	3	29	K	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	23	R		
22	L	SMA	Wiraswasta	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	29	K	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	32	B			
23	P	SMP	IRT	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	24	K	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	30	B			
24	P	PT	IRT	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	3	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	3	2	27	K	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	31	B		
25	P	SMP	IRT	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	30	B	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	28	R	
26	P	SMA	IRT	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	27	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	R		
27	P	PT	IRT	36-45 tahun	L	1	>/ 3 hari	Tidak	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	R		
28	P	PT	Wiraswasta	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	36	B	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	27	R		
29	P	SMA	IRT	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	3	1	1	3	3	2	1	3	2	1	2	28	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	34	B		
30	L	PT	Wiraswasta	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	28	K	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	30	B				
31	P	SMA	IRT	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	33	B	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	28	R		
32	P	SMA	IRT	26-35 tahun	L	1	>/ 3 hari	Tidak	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	21	K	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	R		
33	P	PT	IRT	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	3	32	B	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	32	B		
34	L	SMA	Petani	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	34	B	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	25	R		
35	P	PT	Pegawai Negeri	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	36	B	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	27	R			
36	P	SMA	IRT	36-45 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	2	2	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	26	K	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	26	R			
37	L	SMA	Petani	26-35 tahun	L	1	>/ 3 hari	Tidak	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	31	B	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	33	B			
38	P	PT	Wiraswasta	26-35 tahun	L	1	>/ 3 hari	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	B	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	28	R			
39	P	SMP	IRT	36-45 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	26	K	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	31	B		

40	P	PT	IRT	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	32	B	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	27	R				
41	L	SD	Petani	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	30	B	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	27	R			
42	P	SD	IRT	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	1	1	3	3	2	2	2	1	1	3	3	28	K	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	30	B					
43	P	SMP	IRT	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	28	K	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	30	B				
44	P	SMA	IRT	36-45 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	27	K	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	30	B				
45	P	SD	IRT	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	25	K	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	29	B				
46	L	SMA	Wiraswasta	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	26	K	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	29	B				
47	P	SMA	IRT	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	36	B	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	27	R				
48	P	PT	IRT	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	23	K	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	28	R				
49	P	SMP	IRT	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	27	K	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	27	R				
50	P	SMP	IRT	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	34	B	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	32	B					
51	P	SMA	IRT	36-45 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	23	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	R				
52	P	SMA	IRT	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	B	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	28	R				
53	P	SMA	IRT	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Ya	3	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	2	31	B	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	27	R				
54	P	PT	Wiraswasta	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	29	K	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	32	B			
55	L	PT	Wiraswasta	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	32	B	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	27	R			
56	P	SMA	IRT	36-45 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	37	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	34	B				
57	P	SD	IRT	36-45 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	28	K	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	28	R				
58	P	SMP	IRT	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	33	B	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	27	R				
59	L	SMP	Petani	26-35 tahun	L	1	>/ 3 hari	Tidak	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	33	B	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	28	R				
60	P	SMA	IRT	26-35 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	2	2	1	1	2	3	3	3	1	3	3	1	2	27	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	R				
61	P	SMP	IRT	46-55 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	31	B	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	25	R				
62	P	PT	Pegawai Negeri	36-45 tahun	P	2	>/ 3 hari	Tidak	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	29	K	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	27	R				
63	P	PT	Pegawai Negeri	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	28	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	R				
64	P	SD	IRT	26-35 tahun	P	2	>/ 3 hari	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	34	B	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	B				
65	L	PT	Swasta	26-35 tahun	L	1	1-2 hari	Tidak	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	20	K	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	27	R				
66	P	PT	Pegawai Negeri	36-45 tahun	P	2	1-2 hari	Ya	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	23	K	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	30	B				
67	P	PT	Wiraswasta	26-35 tahun	L	1	>/ 3 hari	Ya	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	34	B	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	R				
68	P	SMA	IRT	46-55 tahun	P	2	1-2 hari	Tidak	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3	3	3	2	28	K	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	27	R			
69	P	SMP	IRT	26-35 tahun	L	1	>/ 3 hari	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	B	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	28	R				
Total																						2056																		1971	
Mean																						29,8																		28,6	

No.	Family Center Care															Dampak Hospitalisasi															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	T	
1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	29	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	31
2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	32	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	35	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	32	
4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	20	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	29	
5	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	23	
6	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	2	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	
7	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	35	
8	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	30	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	25	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	25	
10	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	26	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	33	
11	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	
12	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	30	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	33	
13	2	2	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23	
14	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	
15	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	34	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	29	

Uji Instrumen

Family Center Care Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,878	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	31,6667	28,238	,573	,868
X2	31,6667	27,667	,667	,864
X3	32,5333	30,981	,125	,890
X4	32,8000	27,600	,650	,865
X5	31,9333	28,210	,561	,869
X6	31,8000	27,886	,605	,867
X7	31,6000	29,114	,619	,868
X8	31,9333	28,210	,561	,869
X9	32,8000	28,600	,636	,867
X10	32,0000	30,571	,161	,889
X11	32,0667	27,210	,637	,865
X12	32,0667	27,924	,533	,871
X13	31,9333	28,495	,670	,866
X14	32,0667	28,352	,582	,868
X15	31,8000	27,743	,627	,866

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34,3333	32,381	5,69043	15

Note: r tabel 0,514

Dampak Hospitalisasi

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,908	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	30,0000	19,286	,601	,903
Y2	29,9333	20,067	,730	,897
Y3	29,8000	19,457	,828	,892
Y4	29,6667	19,952	,725	,897
Y5	29,6667	19,952	,556	,904
Y6	29,6000	19,971	,753	,896
Y7	29,6000	19,543	,861	,892
Y8	29,8000	20,457	,593	,902
Y9	29,6000	19,543	,861	,892
Y10	29,6667	20,381	,624	,901
Y11	29,9333	20,210	,523	,906
Y12	30,1333	22,695	,108	,921
Y13	29,8000	20,743	,528	,905

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
32,2667	23,495	4,84719	13

Frequencies

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	26,1	26,1	26,1
	Perempuan	51	73,9	73,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	7,2	7,2	7,2
	SMP	12	17,4	17,4	24,6
	SMA	25	36,2	36,2	60,9
	PT	27	39,1	39,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	36	52,2	52,2	52,2
	Petani	4	5,8	5,8	58,0
	Wiraswasta	12	17,4	17,4	75,4
	Swasta	3	4,3	4,3	79,7
	Pegawai Negeri	14	20,3	20,3	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	38	55,1	55,1	55,1
	36-45 tahun	28	40,6	40,6	95,7
	46-55 tahun	3	4,3	4,3	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	44,9	44,9	44,9
	Perempuan	38	55,1	55,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Lama Rawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 hari	44	63,8	63,8	63,8
	>/ 3 hari	25	36,2	36,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Pernah Dirawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	40,6	40,6	40,6
	Tidak	41	59,4	59,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Family Center Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	46,4	46,4	46,4
	Kurang	37	53,6	53,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Dampak Hospitalisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	39	56,5	56,5	56,5
	Berat	30	43,5	43,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Crosstabs

Family Center Care * Dampak Hospitalisasi

Crosstab

			Dampak Hospitalisasi		Total
			Ringan	Berat	
Family Center Care	Baik	Count	24	8	32
		Expected Count	18,1	13,9	32,0
		% within Family Center Care	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Dampak Hospitalisasi	61,5%	26,7%	46,4%
	Kurang	Count	15	22	37
		Expected Count	20,9	16,1	37,0
		% within Family Center Care	40,5%	59,5%	100,0%
		% within Dampak Hospitalisasi	38,5%	73,3%	53,6%
Total	Count	39	30	69	
	Expected Count	39,0	30,0	69,0	
	% within Family Center Care	56,5%	43,5%	100,0%	
	% within Dampak Hospitalisasi	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,291 ^b	1	,004		
Continuity Correction ^a	6,949	1	,008		
Likelihood Ratio	8,527	1	,003		
Fisher's Exact Test				,007	,004
Linear-by-Linear Association	8,171	1	,004		
N of Valid Cases	69				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,91.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Family Center Care (Baik / Kurang)	4,400	1,563	12,385
For cohort Dampak Hospitalisasi = Ringan	1,850	1,193	2,868
For cohort Dampak Hospitalisasi = Berat	,420	,218	,811
N of Valid Cases	69		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Lampiran 8

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 402 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
DIREKTUR RUMAH SAKIT MUFID
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : MAULIDIA
NIM : 22010079

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"Hubungan antara family center care terhadap dampak hospitalisasi pada anak di ruang rawat inap rumah sakit mufid"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 13 Juni 2025

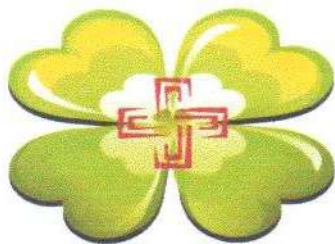
Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



R u m a h S a k i t U m u m

Mufid

Jl. prof. A. majid Ibrahim, no 62-66 Pidie, Aceh
telp: 0653-7820059, email: mufidhospital@gmail.com
www.rsumufid.com

Sigli, 24 Juni 2025

Nomor : 845/RSUM/DIR/VI/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Studi Pendahuluan guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam dapat melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Maulidia

NIM : 22010079

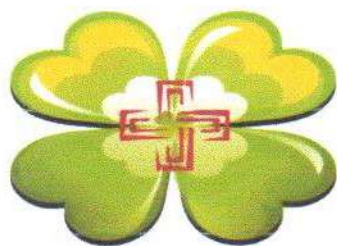
Judul Penelitian : Hubungan Antara Family Center Care Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak di Ruang Inap Rumah Sakit Umum Mufid

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur
Rumah Sakit Umum Mufid
Rumah Sakit Umum
Mufid
dr. Muslim, Sp. THT-KL
NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :

1. Arsip



R u m a h S a k i t U m u m
Mufid

Jl. prof. A. majid Ibrahim. no 62-66 Pidie. Aceh
telp: 0653-7820059. email: mufidhospital@gmail.com
www.rsumufid.com

Sigli, 26 Juni 2025

Nomor : 857/RSUM/DIR/VI/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Studi Pendahuluan guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam sudah selesai pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswa tersebut sebagai berikut :

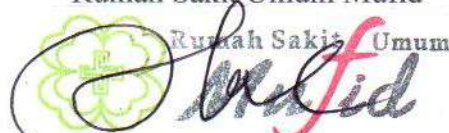
Nama : Maulidia

NIM : 22010079

Judul Penelitian : Hubungan Antara Family Center Care Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak di Ruang Inap Rumah Sakit Umum Mufid

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur,
Rumah Sakit Umum Mufid


Rumah Sakit Umum
Mufid

dr. Muslim, Sp. THT-KL
NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :

1. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
 Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
 Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 683 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
 Lamp : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
 Direktur RSUD MUFID
 Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Maulidia
 NIM : 22010079
 Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA FAMILY CENTER CARE TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUFID

Tempat : RSUD MUFID

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

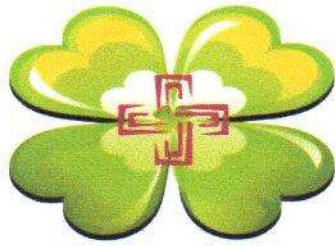
Sigli, 04 Agustus 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



R u m a h S a k i t U m u m

Mufid

Jl. prof. A. majid Ibrahim, no 62-66 Pidie, Aceh
 telp: 0653-7820059 email: mufidhospital@gmail.com
 www.rsumufid.com

Sigli, 04 Oktober 2025

Nomor : 1303/RSUM/DIR/X/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Izin Penelitian guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam dapat melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswi tersebut sebagai berikut :

Nama : Maulidia

NIM : 22010079

Judul Penelitian : Hubungan Antara Family Center Care Terhadap Dampak Hospitalisasi
 Pada Anak di Ruang Inap Rumah Sakit Umum Mufid

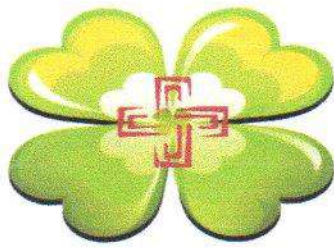
Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur
 Rumah Sakit Umum Mufid
 Rumah Sakit Umum

 dr. Muslim, Sp. THT-KL
 NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :

1. Arsip



R u m a h S a k i t U m u m

M u f i d

Jl. prof. A. majid Ibrahim, no 62-66 Pidie, Aceh
 telp: 0653-7820059, email: mufidhospital@gmail.com
 www.rsumufid.com

Sigli, 23 Oktober 2025

Nomor : 1387/RSUM/DIR/X/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Izin Penelitian guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswi tersebut sebagai berikut :

Nama : Maulidia

NIM : 22010079

Judul Penelitian : Hubungan Antara Family Center Care Terhadap Dampak Hospitalisasi
 Pada Anak di Ruang Inap Rumah Sakit Umum Mufid

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur
 Rumah Sakit Umum Mufid

dr. Muslim, Sp. THT-KL
 NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :

1. Arsip

DOKUMENTASI PENELITIAN



