



**GAMBARAN INTERVENSI *FAMILY CENTERED CARE* PADA
PASIEN BALITA DI RS PERKEBUNAN WILAYAH
KARESIDENAN BESUKI RAYA**

SKRIPSI

oleh

Yeffri Dwi Fradika

NIM 152310101145

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**GAMBARAN INTERVENSI *FAMILY CENTERED CARE* PADA
PASIEN BALITA DI RS PERKEBUNAN WILAYAH
KARESIDENAN BESUKI RAYA**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Yeffri Dwi Fradika

NIM 152310101145

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

**GAMBARAN INTERVENSI *FAMILY CENTERED CARE* PADA
PASIEN BALITA DI RS PERKEBUNAN WILAYAH
KARESIDENAN BESUKI RAYA**

oleh

Yeffri Dwi Fradika

NIM 152310101145

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns Dini Kurniawati, M.Kep., Sp. Kep. Mat

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya Ibunda Suciatun, almarhum Ayahanda Muhammad Hafid dan kakak saya Wendi Hendra Fradika atas segala bentuk dukungan berupa moral, semangat dan doa setiap harinya;
2. Almamater SDN Karangrejo 02 Jember, SMPN 01 Jember dan SMAN 02 Jember atas segala ilmunya;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman teman seperjuangan Angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan terutama teman teman kelas B yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
5. Wafda Niswatun Nadhir, semua teman teman, dan teman KKN atas bantuan doa atas penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Allah selalu bersama orang-orang yang sabar”

(Al Anfal: 66)*

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Asy Syarh: 56)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Hadist. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeffri Dwi Fradika

Nim : 152310101145

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan oleh institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan serta paksaan dari pihak manapun dan bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2019

Yang menyatakan,

Yeffri Dwi Fradika

NIM 152310101145

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya” karya Yeffri Dwi Fradika telah diuji dan disahkan, pada:

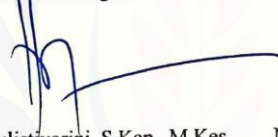
hari, tanggal : Kamis, 2 Januari 2020

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Lantin Sulistiyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 197803232005012002

Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIP. 198201282008012002

Penguji I

Penguji II



Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep
NIP. 198707192015042002

Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep., M.Kep
NRP. 760019009

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistiyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 197803232005012002

Gambaran Intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya (*The Description of Intervention of Family Centered Care for Toddler Patients in PTPN Hospital In The Area of Besuki Raya Regency*)

Yeffri Dwi Fradika

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

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

Kata Kunci: Perawat, *Family Centered Care*, Kualitas Pelayanan

RINGKASAN

Gambaran Intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya: Yeffri Dwi Fradika; 152310101145; 2019; xviii halaman + 74 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Anak yang sedang dirawat dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan seperti keterbatasan fisik, kehilangan kegiatan sehari-hari, merasakan nyeri di tubuh, takut cedera, dan ketergantungan. Hospitalisasi akan meningkatkan ansietas perpisahan pada anak. Upaya dari pihak kesehatan yang bisa dikembangkan untuk meminimalkan adanya dampak negatif dari perawatan pada anak, baik anak maupun kedua orang tua, yaitu dapat dengan mengaplikasikan *Family Centered Care*. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menggambarkan pengaplikasian *family centered care* ditatanan rumah sakit. Tujuan khusus dari penelitian yaitu untuk mengetahui apakah penerapan *family centered care* sudah baik atau belum.

Penelitian ini berupa penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Purposive Sampling* dipilih sebagai teknik sampling dalam penelitian ini dengan total 98 keluarga yang anaknya berusia 1-5 tahun (balita) sedang menjalani hospitalisasi. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner *family centered care* yang telah disesuaikan dengan penelitian untuk mengetahui penerapan *family centered care*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan anak dengan usia 3 tahun paling banyak dirawat di rumah sakit dan jenis kelamin anak yang sedang dirawat yaitu perempuan. Untuk *family centered care* yaitu sebagian besar keluarga (83,7%)

mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah baik. Berdasarkan indikator dari kuesioner didapatkan hasil indikator keluarga bagian konstan pada kehidupan anak seluruh keluarga mengatakan sudah baik (100%) dan indikator sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel 7 keluarga (7,1%) mengatakan sudah cukup.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Berdasarkan dari karakteristik dari 98 orang hasil paling banyak usia 3 tahun dan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan indikator *family centered care* didapatkan hasil yaitu indikator keluarga bagian konstan pada kehidupan anak baik (100%) dan indikator sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel cukup (7,1%). Sebagian besar keluarga mengatakan *family centered care* yang diterapkan pada pasien balita sudah baik

PRAKATA

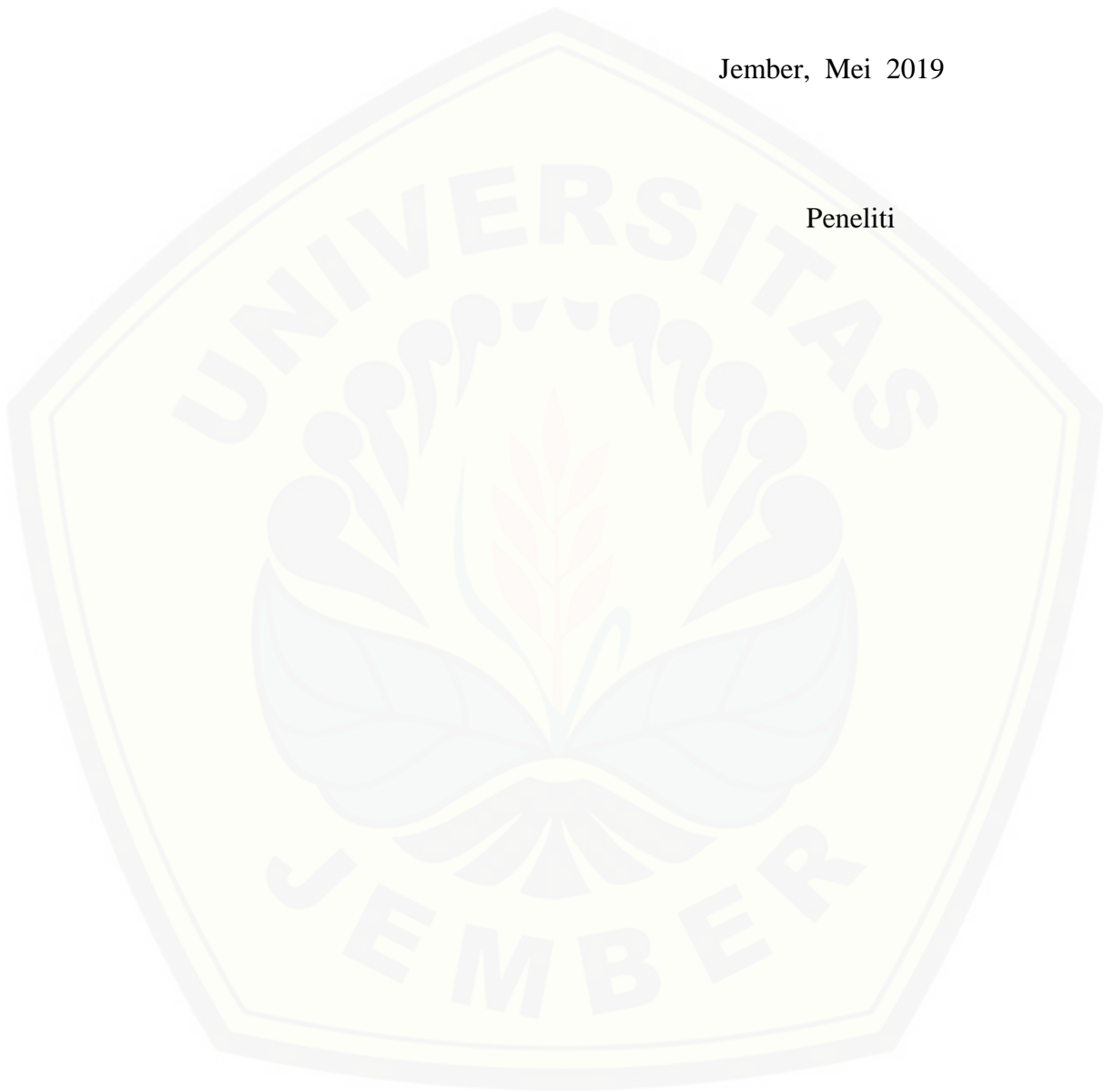
Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya”. Proposal skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Ketua Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Dini Kurniawati M. Kep. Sp. Kep. Mat., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di FKEP Universitas Jember;
4. Pihak Kampus Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan responden penelitian yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan skripsi ini;
5. Kedua orang tua dan kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
6. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 yang selalu mendukung;
7. Teman-teman KKN yang selalu mendukung dan mendoakan;
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal skripsi ini. Penulis berharap, semoga proposal skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Mei 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	xviii
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan	7
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Tumbuh Kembang	10
2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang.....	10
2.1.2 Faktor Pengaruh Tumbuh Kembang Anak	11
2.1.3 Tahap Pencapaian Tumbuh Kembang Anak.....	12
2.1.4 Masa Balita	12
2.1.5 Perkembangan Motorik, Bahasa, dan Adaptasi Sosial.....	13
2.1.6 Reaksi terhadap penyakit	14

2.2	Konsep dasar <i>Family Centered Care</i>	14
2.2.1	Definisi Family Centered Care	14
2.2.2	Tujuan Family Center Care.....	16
2.2.3	Strategi dan Evaluasi pelaksanaan Family Centered Care pada anak prasekolah	16
2.3	Elemen <i>Family Centered Care</i>	17
2.4	Prinsip-prinsip Family Center Care.....	18
2.5	Manfaat Penerapan <i>Family Centered Care</i>	19
2.6	Gambaran <i>Family Centered Care</i>	20
2.7	Kerangka Teori	22
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....		23
BAB 4. METODE PENELITIAN.....		24
4.1	Desain Penelitian	24
4.2	Populasi Dan Sampel Penelitian	24
4.2.1	Populasi penelitian	24
4.2.2	Sampel penelitian.....	24
4.2.3	Teknik sampling.....	25
4.2.4	Kriteria sampel penelitian	26
4.3	Lokasi Penelitian	26
4.4	Waktu Penelitian.....	27
4.5	Definisi Operasional.....	27
4.6	Pengumpulan Data.....	30
4.6.1	Sumber Data.....	30
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3	Alat Pengumpul Data	32
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	33
4.7	Pengolahan Data	34
4.7.1	Editing.....	34
4.7.2	Coding.....	34
4.7.3	Entry data	35
4.7.4	<i>Cleaning</i>	35
4.8	Analisa Data.....	35
4.9	Etika Penelitian	36

4.9.1	Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	36
4.9.2	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	36
4.9.3	Keadilan (<i>Justice</i>)	36
4.9.4	Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	37
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN		38
5.1 Hasil Penelitian.....		38
5.1.1	Deskripsi Wilayah/Lokasi Penelitian.....	38
5.1.2	Data Umum.....	38
5.1.3	Data Khusus.....	39
5.2 Pembahasan		41
5.2.1	Karakteritik Responden	41
5.2.2	Gambaran <i>Family Centered Care</i> pada pasien balita di RS Perkebunan Karesidenan Besuki Raya	43
5.3 Keterbatasan Penelitian		50
BAB 6. PENUTUP.....		51
6.1 Kesimpulan		51
6.2 Saran		51
DAFTAR PUSTAKA		53

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	9
4.1 Definisi Operasional.....	28
4.2 Blue Print Instrumen Penelitian	33
5.1 Karakteristik Pasien Balita Berdasarkan Usia dan Jemis Kelamin.....	39
5.2 Distribusi Frekuensi indikator kuesioner <i>Family Centered Care</i> pada RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya.....	39
5.3 Distribusi Frekuensi indikator kuesioner <i>Family Centered Care</i> pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Perkebunan.....	41

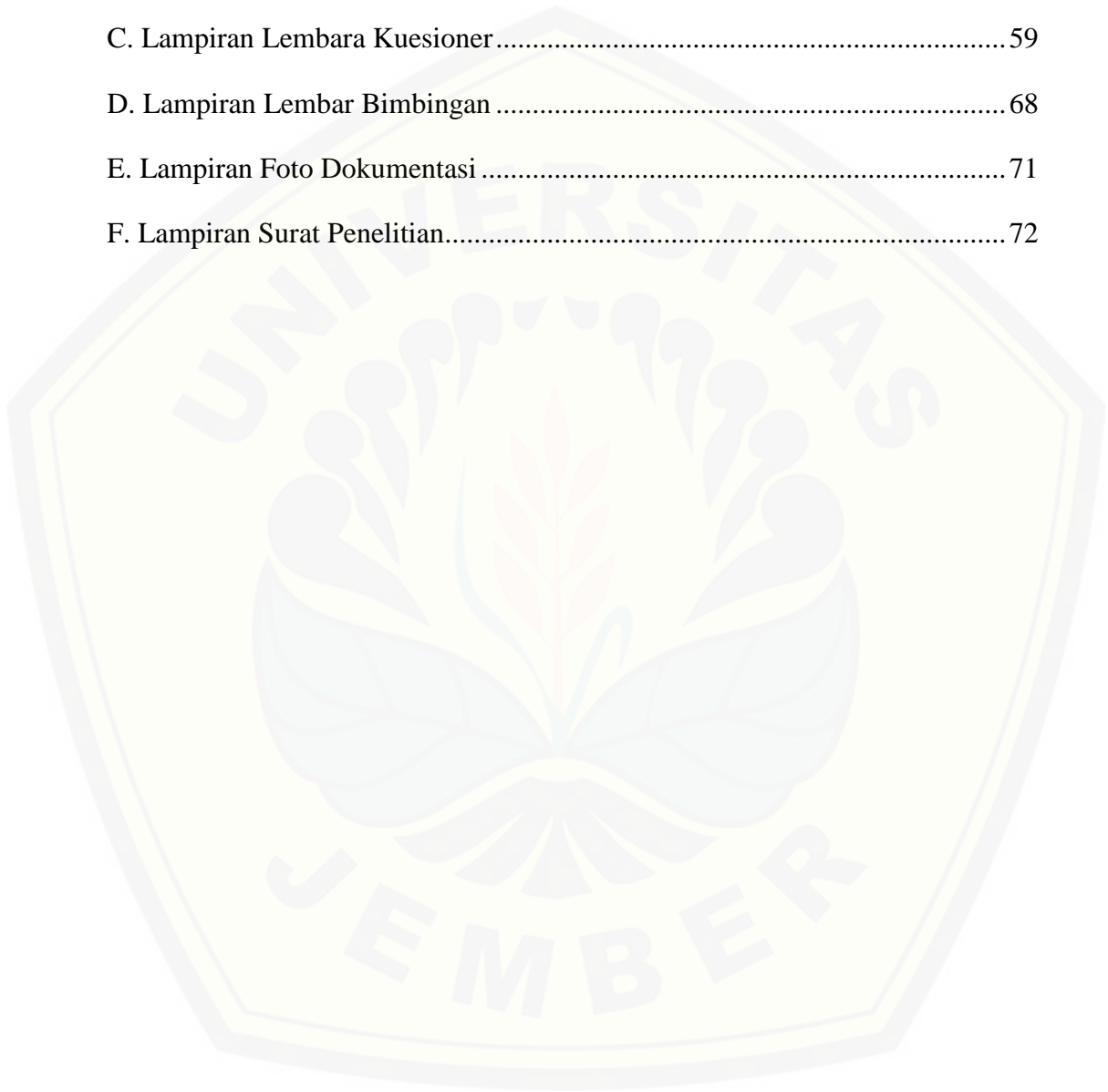
DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	22
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lampiran Informed	57
B. Lampiran Conent	58
C. Lampiran Lembara Kuesioner	59
D. Lampiran Lembar Bimbingan	68
E. Lampiran Foto Dokumentasi	71
F. Lampiran Surat Penelitian.....	72



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel di seluruh bagian tubuh secara kuantitatif, sedangkan perkembangan adalah suatu proses yang bersifat kualitatif yang berhubungan dengan tingkat kematangan individu yang dapat ditinjau dari perubahan yang bersifat progresif (J. Hockenberry, 2014). Masa pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai dari usia 0-1 tahun (bayi), usia 1-2.5 tahun (toddler), usia 2.5-5 tahun (prasekolah), usia 5-11 tahun (usia sekolah), sampai usia 11-18 tahun (remaja). Rentang usia ini pastinya akan berbeda pada setiap anak karena faktor faktor latar belakang yang berbeda (Aziz, 2005). Perkembangan dan pertumbuhan anak dapat dimulai dari fisik, emosional dan intelektual. Agar pertumbuhan dan perkembangan anak bisa berjalan dengan lancar maka harus berada dalam kondisi yang sehat (Aziz, 2005).

Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana seseorang merasa sejahtera secara fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari kecacatan dan penyakit (UU, 2009). Rentang sehat-sakit merupakan suatu batasan apakah seseorang perlu diberikan bantuan kesehatan yang dapat berupa keperawatan. Rentang ini merupakan sebuah alat ukur untuk menilai dari segi status kesehatan yang sifatnya dinamis, selama anak berada dalam batas rentang, maka anak akan membutuhkan sebuah bantuan perawat baik langsung ataupun tidak langsung misalnya saat anak berada dalam keadaan rentang sehat, maka hal yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan meningkatkan status kesehatan anak hingga

mencapai rentang sejahtera baik secara fisik, spiritual, dan sosial (Aziz, 2005). Kondisi anak tidak selamanya sehat tapi terkadang mengalami sakit. Jika kondisi anak sakit semakin parah maka orang tua harus memasukan anak ke rumah sakit dan anak harus menjalani hospitalisasi (Supartini, 2004). Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yang menjalani hospitalisasi, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. (J. Hockenberry, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu jika anak sakit dan sampai harus dirawat di rumah sakit.

Hospitalisasi pada anak pra sekolah akan menimbulkan ketidaknyamanan. Anak yang sedang dirawat dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan seperti keterbatasan fisik, kehilangan kegiatan sehari-hari, merasakan nyeri di tubuh, takut cedera, dan ketergantungan. Perpisahan yang dialami seorang anak akan mempengaruhi anak dan anak akan menganggap hal tersebut bahwa ia sedang ditinggalkan oleh orang tuanya. Hospitalisasi akan meningkatkan ansietas perpisahan pada anak (Kusumaningrum, 2016). Upaya dari pihak kesehatan yang bisa dikembangkan untuk meminimalkan adanya dampak negatif dari perawatan pada anak, baik anak maupun kedua orang tua, yaitu dapat dengan mengaplikasikan *Family Centered Care* (KEMENPPPA, 2015).

Keluarga adalah salah satu bagian yang tidak boleh dapat memutuskan dari kehidupan anak-anak, jika anak-anak peduli dan membutuhkan perawatan di rumah sakit (rumah sakit), anak-anak dan keluarga yang baik akan menjadi perhatian selama proses perawatan. Perawatan adalah bentuk layanan yang diberikan kepada anak-anak untuk perkembangan dan pertumbuhan yang optimal dengan kehadiran keluarga dalam program perawatan anak (Aziz, 2005). Family

Centered Care (FCC) dapat menjadi pertimbangan untuk membuat keputusan tentang perawatan antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan. FCC menganggapnya sebagai standar perawatan kesehatan anak oleh banyak klinik, rumah sakit, dan kelompok perawatan kesehatan (Kuo et al., 2012). Perawatan yang berpusat pada keluarga biasanya digunakan untuk menggambarkan perawatan kesehatan yang optimal sebagaimana dilayani oleh keluarga. Keluarga adalah pusat kehidupan anak sehingga fokus perencanaan penitipan anak harus mencerminkan kerjasama orang tua dengan perawat / tim kesehatan (Supartini, 2004).

Family Centered Care (FCC) adalah cara yang tepat untuk memberikan perawatan kesehatan yang memungkinkan keluarga untuk anak-anak yang berada di rumah sakit. Menurut konsep keluarga FCC perlu dipertimbangkan dalam rencana pemulihan anak-anak mereka (Festini, 2014). Selain itu, Family Centered Care juga membantu meningkatkan trauma anak saat di Rumah Sakit. Family Centered Care memiliki dua konsep penting, yaitu konsep memungkinkan dan memberdayakan. Memungkinkan keluarga untuk memiliki dan untuk keluarga yang diberikan, sementara memberdayakan keluarga dapat berada dalam keluarga asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan anak-anak pada umumnya. Selain membantu orang tua, rumah sakit juga harus mendukung proses penitipan anak. Henny dalam Maulana (2016) mengatakan, ruang perawatan anak ditempatkan seolah-olah tidak ada di ruang perawatan. Dekorasi kamar anak-anak yang ramah anak, menyediakan fasilitas bermain yang penting sehingga trauma anak dapat dikurangi.

Menurut penelitian (Makworo *et al.*, 2016), perawat mengatakan bahwa FCC di RS daerah dilakukan saat anak mulai dibawa ke unit bangsal. Perawat langsung memberi tahu orang tua untuk berada disana setiap saat untuk menemani anak. Tindakan FCC pada jurnal tersebut dilakukan dengan inisiatif oleh perawat sendiri dan tidak didokumentasikan, perawat berbagi informasi dengan keluarga anak yang sedang dirawat di rumah sakit dan menjelaskan kepada mereka tentang kondisi anaknya, mengizinkan anak untuk selalu ditemani oleh orang tua mereka, mengajar dan mengizinkan beberapa orang tua untuk melakukan atau membantu kinerja dalam beberapa prosedur perawatan, tidak membatasi makanan anak-anak selama di rumah sakit tetapi hanya diberlakukan di rumah sakit umum, mempersilahkan orang tua untuk berperan serta ketika anak sedang ditinjau oleh perawat.

Family Centered Care dari pasien anak di lingkungan rumah sakit tetap merupakan konsep abstrak. *Family Centered Care* dianjurkan sebagai landasan praktik keperawatan modern, namun perawat melaporkan kurangnya pendidikan tentang operasionalisasi ke dalam bentuk praktik. Penjelasan karakteristik ditambah dengan pendidikan mengenai prinsip-prinsip konsep memiliki potensi untuk menambah integrasi lebih lanjut dari perawatan yang berpusat pada keluarga di lingkungan rumah sakit Smith (2018).

Hasil amatan yang dilakukan peneliti saat sedang melakukan studi pendahuluan di salah satu rumah sakit. Peneliti menanyakan 5 item pertanyaan kepada 10 orang tua dan mendapati hasil bahwa 50% orang tua yang menjawab beberapa item pertanyaan dari kuesioner dijawab tidak pernah dilakukan oleh

perawat sehingga penerapan FCC di rumah sakit tersebut masih belum optimal. Pelaksanaan *Family Centered Care* pada rumah sakit anak di negara-negara maju sudah terstandar dengan baik, namun di Indonesia dapat diterapkan dengan kemungkinan untuk diwujudkan dengan ideal tidaklah mudah karena banyak petugas kesehatan yang belum memahami *Family Centered Care* dengan baik (Purmailani, 2014). Menurut Peterson *et al* (2004) dalam Neal *et al* (2007), salah satu hambatan penerapan FCC menurut perawat adalah persepsi keluarga tentang perawatan *infant* dan *toddler* di rumah sakit. Apabila hambatan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dan keluarga dapat diidentifikasi, maka dapat memfasilitasi penerapan perawatan berpusat pada keluarga secara efektif (Curley *et al*, 2013). Menurut Hunson dalam Supartini (2004) pendampingan orang tua selama anak menjalani perawatan di Rumah Sakit akan membantu meminimalkan stress yang dialami anak. Keluarga memiliki peran yang penting dalam proses penyembuhan anak di rumah sakit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas terdapat beberapa item pertanyaan dalam questioner yang tidak terjalankan dengan baik, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran *Family Centered Care* pada pasien anak usia baita di rumah sakit perkebunan wilayah karesidenan Besuki Raya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran intervensi *Family Centered Care* pada pasien Balita di Rumah Sakit Kaliwates Jember, Jember Klinik dan Elizabeth Situbondo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penerapan *Family Centered Care* pada pasien balita di RS Kaliwates Jember, RS Jember Klinik dan RS Elizabeth Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan jenis karakteristik usia anak
2. Mengidentifikasi penerapan *Family Centered Care* di rumah sakit

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu melakukan proses penelitian dan memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai gambaran intervensi *family centered care* yang dilakukan di Rumah sakit untuk nantinya sebagai bekal pengabdian kepada institusi pendidikan dan masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai bahan masukan dan referensi tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan intervensi *Family Centered Care* pada balita.

1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan

Sebagai tambahan pengetahuan terkait intervensi *family centered care* pada balita, sehingga diharapkan hasil penelitian digunakan sebagai upaya meningkatkan kualitas intervensi keperawatan dalam ruang lingkup keperawatan anak khususnya di rumah sakit.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang dapat diperoleh bagi masyarakat adalah dapat memberikan tambahan informasi kepada masyarakat tentang konsep *family centered care* dan penerapannya di rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Manna Ramadhani pada tahun 2015 dengan judul “Hubungan *Family Center Care* Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Toddler di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *Family Center Care* dengan dampak Hospitalisasi pada Anak di Rumah sakit. Desain yang digunakan adalah studi korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Penelitian kali ini yang dilakukan oleh Yeffri Dwi Fradika dengan judul penelitian “Gambaran Intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya”. Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui penerapan intervensi *family centered care* pada anak usia balita apakah sesuai dengan indikator atau tidak. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.



Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Toddler di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh	Gambaran <i>Family Center Care</i> Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya
Tempat penelitian	Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh	Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, Rumah Sakit Jember Klinik dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.
Tahun penelitian	2015	2019
Sampel penelitian	Pasien Anak Toddler	Pasien Balita
Variabel independen	<i>Family Centered Care</i>	<i>Family Centered Care</i>
Variabel dependen	Dampak Hospitalisasi	-
Peneliti	Manna Ramadhani	Yeffri Dwi Fradika
Jenis penelitian	Studi Korelasional Dengan Pendekatan <i>Cross sectional</i>	Deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>
Teknik sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan merupakan penambahan jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Whalley dan Wong, 2000).

Pertumbuhan dan perkembangan anak terdapat peristiwa yang disebut sebagai masa percepatan dan perlambatan. Masa tersebut akan berlainan dalam satu organ tubuh. Percepatan dan perlambatan tersebut merupakan suatu kejadian yang berbeda dalam setiap organ tubuh akan tetapi masih saling berhubungan satu dengan yang lain (Aziz, 2005). Peristiwa pertumbuhan pada anak dapat terjadi perubahan tentang besarnya, jumlah, ukuran di dalam tingkat sel, organ maupun individu, sedangkan peristiwa perkembangan pada anak dapat terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ mulai dari aspek sosial, emosional, dan intelektual. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual maupun emosional. Peristiwa pertumbuhan secara fisik dapat terjadi dalam perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. pertumbuhan dan perkembangan secara intelektual anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung,

membaca dan lain-lain, sedangkan perkembangan secara emosional anak dapat dilihat dari perilaku sosial di lingkungan anak (Aziz, 2005).

2.1.2 Faktor Pengaruh Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan pada setiap anak akan mengalami siklus berbeda setiap kehidupan manusia. Peristiwa tersebut dapat secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya:

1. Faktor Herediter

Faktor Herediter Merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak di samping faktor lain. Faktor herediter yaitu bawaan seperti jenis kelamin, ras, suku bangsa.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan tercapai dan tidaknya potensi yang sudah dimiliki, yang termasuk faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan prenatal, lingkungan masih dalam kandungan dan lingkungan post natal yaitu lingkungan setelah bayi lahir (Mardiya, 2016)

2.1.3 Tahap Pencapaian Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dikelompokkan menjadi dua yakni kelompok usia 0-6 tahun yang terbagi menjadi tahap prenatal yang terdiri atas masa embrio dan masa fetus, tahap post natal yang terdiri atas masa neonatus dan masa bayi, tahap prasekolah, dan kelompok usia 6 tahun keatas yang terbagi menjadi masa pra remaja dan masa remaja (Aziz, 2005).

2.1.4 Masa Balita

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004). Balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang balita dibagi menjadi tiga pola yaitu:

- a. Pertumbuhannya dimulai dari tubuh bagian atas menuju tubuh bagian bawah (*sefalokaudal*)
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar
- c. Anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain(Wong, 2008)

2.1.5 Perkembangan Motorik, Bahasa, dan Adaptasi Sosial

Perkembangan motorik kasar diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan.

Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang, dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, membuat coretan di tas kertas (Aziz, 2005)

Perkembangan bahasa diawali mampu menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan dua hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, mengerti empat kata depan, mengerti beberapa kata sifat dan sebagainya, menggunakan bunyi untuk identifikasi objek, orang dan aktivitas, menirukan berbagai bunyi kata, memahami arti larangan, berespon terhadap panggilan dan orang-orang anggota keluarga dekat.

Perkembangan adaptasi sosial dapat bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, mengenali anggota keluarga (Aziz, 2005).

2.1.6 Reaksi terhadap penyakit

Anak usia pra sekolah kurang dapat membedakan antara diri sendiri dan orang lain. Mereka memiliki pemahaman bahasa yang terbatas dan hanya dapat melihat satu aspek dari suatu objek atau situasi pada satu waktu.

- a) Anak usia pra sekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.
- b) Cara berpikir magis menyebabkan anak usia pra sekolah memandang penyakit sebagai suatu hukuman. Selain itu anak usia pra sekolah mengalami konflik psikososial dan takut terhadap mutilasi, menyebabkan anak terutama takut terhadap pengukuran suhu rektal dan kateterisasi urin (Supartini, 2004).

2.2 Konsep dasar *Family Centered Care*

2.2.1 Definisi *Family Centered Care*

Family Centered Care adalah suatu pendekatan perawatan berakar dari kepercayaan bahwa hasil optimal terhadap kesehatan pasien diraih dari peranan aktif keluarga dalam menjalankan perannya baik secara emosi, sosial dan pemberi dukungan (AAP Committee on Hospital Care and Institute for Family-Centered Care, 2003).

Keluarga merupakan unsur penting dalam keperawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga. Kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga, untuk itu keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat

tinggal atau sebaga konstanta tetap dalam kehidupan anak. (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun pemberian pendidikan kesehatan pada anak (Aziz, 2005).

Family Centered Care didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health* (ACCH) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan.

Fretes (2012) menyebutkan bahwa *Family Centered Care* merupakan kolaborasi bersama antara orangtua dan tenaga profesional. Kalaborasi orangtua dan tenaga professional dalam membentuk mendukung keluarga terutama dalam aturan perawatan yang mereka lakukan merupakan filosofi *Family Centered Care*. 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 penerepan *Family Centered Care* sebagai suatu pendekatan holistik dan filisofi 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 fasilitator dalam perawatan anak dirumah sakit. Konsep inti dari *Family Center Care* terdapat 4 bagian yaitu:

1. Harga diri dan saling menghargai
2. Informasi
3. Partisipasi
4. Kolaborasi

2.2.2 Tujuan *Family Center Care*

Tujuan penerapan *Family Centered Care* yaitu untuk meminimalkan trauma yang dialami oleh anak selama anak menjalani proses keperawatan di rumah sakit dan meningkatkan kemandirian keluarga sehingga kualitas hidup dapat tercapai (Kusumaningrum, 2010).

2.2.3 Strategi dan Evaluasi pelaksanaan *Family Centered Care* pada anak prasekolah

Strategi dan evaluasi pelaksanaan *family centered care* pada anak prasekolah

- a. Sosialisasi kepada pihak yang terlibat, terutama pembuat kebijakan
- b. Aplikasi pilot project pada area yang kecil dan evaluasi keberhasilan

Evaluasi pelaksanaan *Family Centered Care* akan nampak pada adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan FCC misalnya

dengan adanya SOP komunikasi yang baik, *inform consent*, *discharge planning* dsb.

- c. Pengembangan *family centered care* pada unit yang lebih besar (Wong, 2008).

2.3 Elemen *Family Centered Care*

Dalam *Family centered care* kebutuhan semua anggota keluarga tidak hanya harus dipertimbangkan, dengan mengacu pada elemen penting *family centered care* yang meliputi:

1. Memasukkan pemahaman ke dalam kebijakan dan praktik bahwa keluarga bersifat konstan dalam kehidupan anak sementara system pelayanan dari personal pendukung di dalam system tersebut berubah-ubah.
2. Memfasilitasi kolaborasi keluarga/professional pada semua tingkat pelayanan keperawatan di rumah sakit, rumah, dan di masyarakat. Perawatan anak secara individual, pengembangan implementasi dan evaluasi program serta pembentukan kebijakan.
3. Saling bertukar informasi yang lengkap dan jelas antara anggota keluarga dan professional dalam hal dukungan tentang cara yang supportif setiap saat.
4. Menggabungkan pemahaman dan penghormatan terhadap keanekaragaman budaya, kekautan dan individualitas didalam dan diantara

seluruh keluarga termasuk keanekaragaman suku, ras, spiritual, sosial, ekonomi, bidang pendidikan dan geografi ke dalam kebijakan praktik.

5. Mengenali dan menghormati metode coping yang berbeda dan menerapkan program dan kebijakan menyeluruh yang menyediakan pelayanan perkembangan, pendidikan, emosi, lingkungan dan dukungan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang berbeda-beda.
6. Mendorong dan memfasilitasi dukungan dan jaringan kerjasama keluarga dengan keluarga
7. Menetapkan bahwa rumah, rumah sakit, dan pelayanan masyarakat dan system pendukung untuk anak-anak yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus dan keluarganya bersifat fleksibel, dapat diakses, dan komprehensif dalam menjawab pemenuhan kebutuhan keluarga yang berbeda sesuai yang diperlukan.
8. Menghargai keluarga sebagai keluarga dan anak-anak sebagai anak-anak, mengakui bahwa mereka memiliki beragam kekuatan, perhatian, emosi, dan cita-cita yang melebihi kebutuhan mereka untuk mendapatkan layanan dan dukungan kesehatan serta perkembangan khususnya.

(Supartini, 2004)

2.4 Prinsip-prinsip Family Center Care

Beberapa prinsip *Family Centered Care* menurut Wong (2008) meliputi:

- a. Menghormati setiap anak dan keluarganya

- b. Menghargai perbedaan suku, budaya, sosial, ekonomi, agama dan pengalaman tentang sehat sakit yang ada pada anak dan keluarga.
- c. Mengenali dan memperkuat kelebihan yang ada pada anak dan keluarga.
- d. Mendukung dan memfasilitasi pilihan anak dan keluarga dalam memilih pelayanan kesehatannya.
- e. Menjamin pelayanan yang diperoleh anak dan keluarga sesuai dengan kebutuhan, keyakinan, nilai dan budaya mereka.
- f. Berbagi informasi secara jujur dan tidak bias dengan anak dan keluarga sebagai cara untuk memperkuat dan mendayagunakan anak dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan.
- g. Memberikan dan menjamin dukungan formal dan informal untuk anak dan keluarga.
- h. Berkolaborasi dengan anak dan keluarga dalam penyusunan dan pengembangan program perawatan anak diberbagai tingkat pelayanan kesehatan,
- i. Mendorong anak dan keluarga untuk menemukan kelebihan dan kekuatan yang dimiliki, membangun rasa percaya diri, dan membuat pilihan dalam menentukan pelayanan kesehatan anak.

2.5 Manfaat Penerapan *Family Centered Care*

Manfaat penerapan *Family Centered Care* adalah sebagai berikut:

- a. Hubungan tenaga kesehatan dengan keluarga semakin menguat dalam meningkatkan kesehatan dan perkembangan setiap anak.
- b. Meningkatkan pengambilan keputusan klinis berdasarkan informasi yang lebih baik dan proses kolaborasi.
- c. Membuat dan mengembangkan tindak lanjut rencana perawatan berkolaborasi dengan keluarga.
- d. Meningkatkan pemahaman tentang kekuatan yang dimiliki keluarga dan kapasitas pemberi pelayanan.
- e. Penggunaan sumber-sumber pelayanan kesehatan dan waktu tenaga profesional lebih efisien dan efektif (mengoptimalkan manajemen perawatan di rumah, mengurangi kunjungan ke unit gawat darurat atau rumah sakit jika tidak perlu, lebih efektif dalam menggunakan cara pencegahan).
- f. Mengembangkan komunikasi antara anggota tim kesehatan.
- g. Persaingan pemasaran pelayanan kesehatan kompetitif.
- h. Meningkatkan lingkungan pembelajaran untuk spesialis anak dan tenaga profesi lainnya dalam pelatihan-pelatihan. (Nining, 2016)

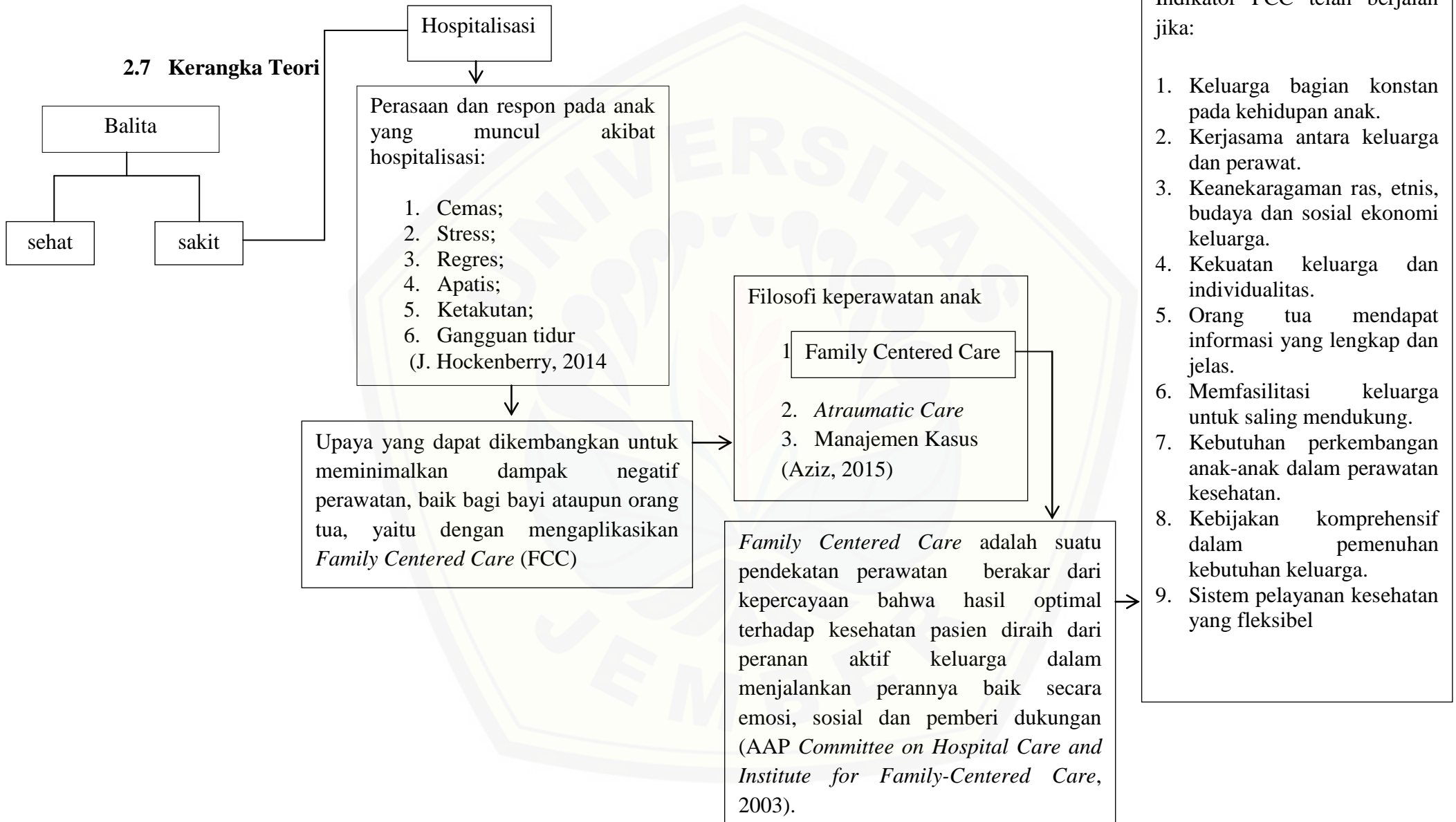
2.6 Gambaran *Family Centered Care*

Kondisi anak tidak selamanya sehat tapi terkadang mengalami sakit. Jika kondisi anak sakit semakin parah maka orang tua harus memasukan anak ke rumah sakit dan anak harus menjalani hospitalisasi (Supartini, 2004). Menurut Kusumaningrum (2016) hospitalisasi pada anak pra sekolah akan menimbulkan

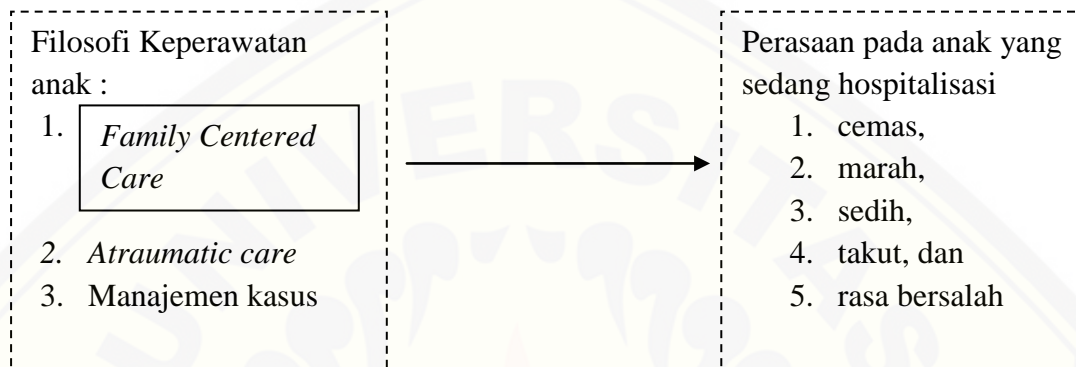
ketidaknyamanan. Anak pra sekolah akan merasa kehilangan berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas, ketergantungan, takut cedera dan nyeri pada tubuh. Perpisahan dalam hal ini akan mempengaruhi anak yang menganggap hal tersebut sebagai perasaan ditinggalkan. Hospitalisasi ini meningkatkan ansietas perpisahan pada anak. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yang menjalani hospitalisasi, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. (J. Hockenberry, 2014).

Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak negatif perawatan, baik bagi bayi ataupun orang tua, yaitu dengan mengaplikasikan *Family Centered Care* (FCC) (Profil Kesehatan Anak 2015). *Family Centered Care* adalah suatu pendekatan perawatan berakar dari kepercayaan bahwa hasil optimal terhadap kesehatan pasien diraih dari peranan aktif keluarga dalam menjalankan perannya baik secara emosi, sosial dan pemberi dukungan (AAP *Committee on Hospital Care and Institute for Family-Centered Care*, 2003).

2.7 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif. Pada penelitian ini dilakukan analisis tentang gambaran *family centered care* pada pasien anak di Rumah Sakit Kaliwates Rumah Sakit Jember Klinik dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia pra sekolah di Rumah Sakit Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Jember Klinik dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo. Diperoleh data sebanyak 877 Pasien anak dalam waktu Januari 2019-April 2019 dengan Rumah Sakit Elizabeth sebanyak 201 pasien anak, Rumah sakit Kaliwates sebanyak 171 pasien anak dan Rumah sakit Jember Klinik dengan 505 pasien anak.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini pasien Balita di Rumah Sakit Kaliwates Jember, Rumah Sakit Jember Klinik dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo. Peneliti menggunakan rumus Slovin dan didapatkan hasil hitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{877}{1 + 877(0,05)^2}$$

$$n = \frac{877}{3,1925} = 292 \text{ orang}$$

$$292/3 = 98 \text{ orang}$$

keterangan:

n= jumlah sampel

N= jumlah populasi yang diketahui

d= derajat kepercayaan atau margin error (95% = 0,05)

setelah dihitung dengan menggunakan rumus Slovin didapati hasil responden sebanyak 98 orang. Peneliti membagi 98 orang menjadi 3 rumah sakit. 33 responden dari RS Jember Klinik, 33 responden dari RSUD Kaliwates dan 32 responden dari RS Elizabeth Situbondo.

4.2.3 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

4.2.4 Kriteria sampel penelitian

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias dari hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibagi menjadi 2 bagian (Notoatmodjo, 2012), ialah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien anak dengan rentang usia 1 sampai 5 tahun;
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Dirawat dengan keluarga

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang memiliki kebutuhan khusus
- 2) Keluarga menolak menjadi responden

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah sakit Jember Klinik, Rumah sakit Kaliwates Jember dan Rumah sakit Elizabeth Situbondo.

4.4 Waktu Penelitian

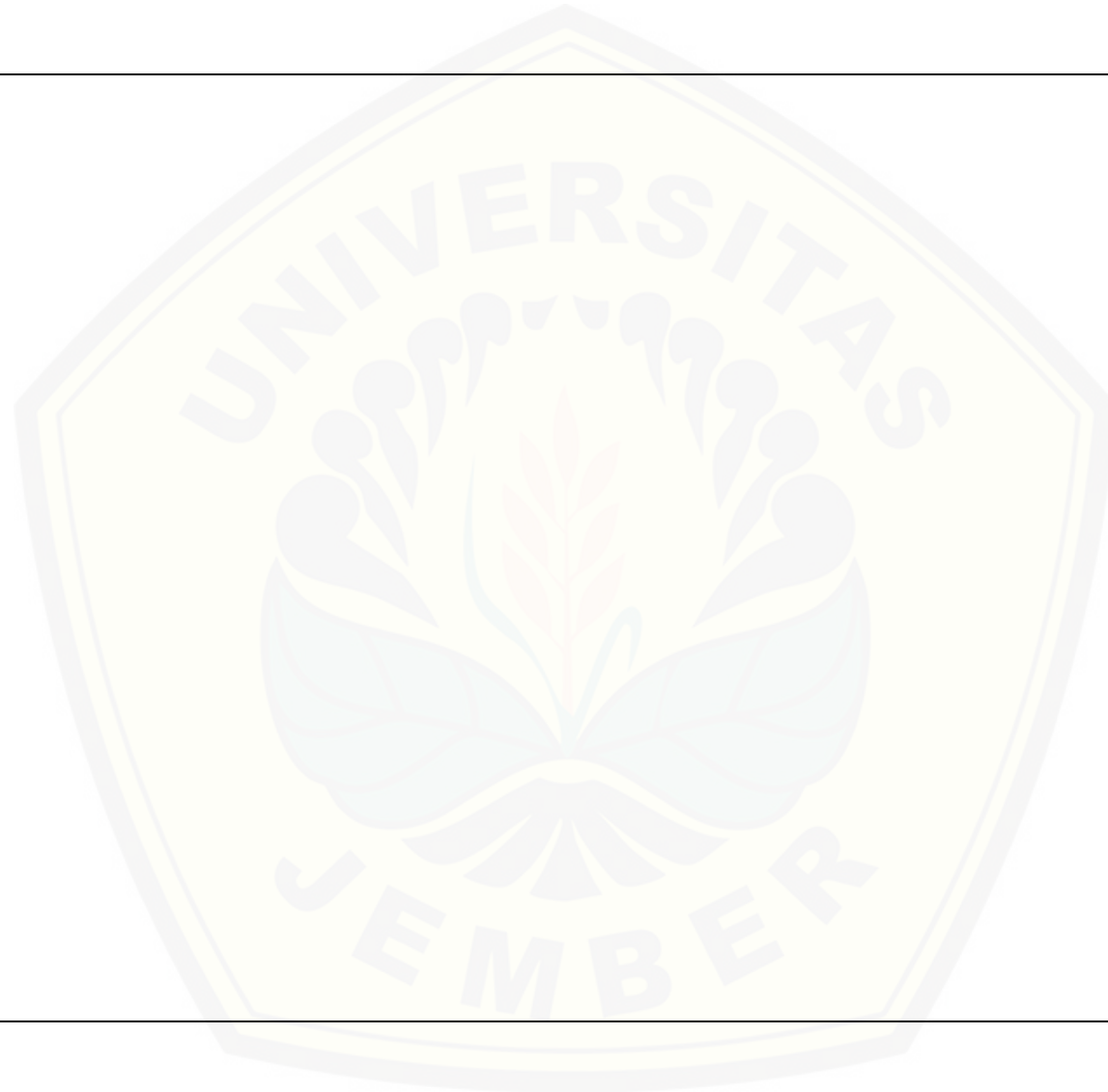
Waktu yang diperlukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dari bulan September 2019 – Desember 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu proses perumusan atau pemberian arti makna pada setiap variabel untuk kepentingan akan komunikasi dan replikasi, dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam waktu penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari satu variabel, yaitu gambaran intervensi *family center care* pada pasien anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di 3 rumah sakit. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel penelitian: Intervensi <i>Family Center Care</i>	Suatu pendekatan perawatan berakar dari kepercayaan bahwa hasil optimal terhadap kesehatan pasien diraih dari peranan aktif keluarga dalam menjalankan perannya baik secara emosi, sosial dan pemberi dukungan	Indikator FCC telah berjalan jika: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga bagian konstan pada kehidupan anak. 2. Kerjasama antara keluarga dan perawat. 3. Keanekaragaman ras, etnis, budaya dan sosial ekonomi keluarga. 4. Kekuatan keluarga dan individualitas. 5. Orang tua mendapat informasi yang lengkap dan jelas. 6. Memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung. 7. Kebutuhan perkembangan anak-anak dalam perawatan kesehatan. 8. Kebijakan komprehensif dalam pemenuhan kebutuhan keluarga. 9. Sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel. 	Kuesioner <i>Family Centered Care</i>	Likert	Analisis Frekuensi (Proporsi) <i>Family Centered Care</i> Kurang: 56-111 Cukup: 112-167 Baik: 168-224 (Fretes, 2012) <i>Cut of Point</i> tiap indikator Indikator 1: Kurang: 7-13 Cukup: 14-20 Baik: 21-28 Indikator 2 Kurang: 16-31 Cukup: 32-47 Baik: 48-64 Indikator 3: Kurang: 6-11 Cukup: 12-17 Baik: 18-24 Indikator 4



Kurang: 4-7
Cukup: 8 -11
Baik: 12-16

Indikator 5
Kurang: 8-15
Cukup: 16-23
Baik: 24-32

Indikator 6
Kurang: 2-3
Cukup: 4-5
Baik: 6-8

Indikator 7
Kurang: 3-5
Cukup: 6-8
Baik: 9-12

Indikator 8
Kurang: 6-11
Cukup: 12-17
Baik: 18-24

Indikator 9
Kurang: 3-5
Cukup: 6-8
Baik: 9-12

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini menggunakan kuesioner orang tua tentang perawatan yang berpusat pada keluarga dengan tehnik wawancara.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden dengan didampingi dan diberikan arahan oleh peneliti apabila responden mengalami kesulitan saat melakukan pengisian kuesioner. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti yang sudah mendapatkan surat ijin rekomendasi studi pendahuluan dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember mengirimkan surat ke Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Jember, RSUD Kaliwates, RS Jember Klinik dan RS Elizabeth Situbondo. Pengajuan surat tersebut guna untuk mendapatkan data yang digunakan untuk memperkuat latar belakang penelitian. Setelah surat disetujui, peneliti mencari jumlah pasien anak dengan rentang usia 1 sampai 5 tahun.
- b. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada responden penelitian. Proses ini membina saling percaya antara peneliti dan responden yang diakhiri dengan

penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Responden yang menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar *informed consent*.

c. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada responden tentang *Family Centered Care*. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, kemudian peneliti memberikan kuesioner dan penjelasan petunjuk pengisian kuesioner. Kegiatan peneliti pada saat responden melakukan pengisian kuesioner antara lain:

- 1) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengetahui penerapan *Family Centered Care*;
- 2) Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang petunjuk pengisian lembar kuesioner;
- 3) Kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dikumpulkan kembali kepada peneliti;
- 4) Peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi seluruhnya;
- 5) Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan clearing*;
- 6) Langkah yang terakhir peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional;

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner *Family Centered Care*. Kuesioner *Family Centered Care* mengadopsi dari penelitian Fiane de Fretes tahun 2012 dengan judul “Hubungan *Family Centered Care* Dengan Efek Hospitalisasi Pada Anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, Semarang”. Pernyataan dalam kuesioner tersebut menggunakan skala likert dengan 4 jawaban pilihan yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Kuesioner tersebut terdiri dari 56 item pertanyaan yaitu 28 item pertanyaan *favourable* dan 28 item pertanyaan *unfavourable*. Nilai pertanyaan *favourable* yaitu selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1, sedangkan nilai jawaban untuk pertanyaan *unfavourable* adalah tidak pernah = 1, jarang = 2, sering = 3, dan selalu = 4. Skor minimal untuk kuesioner *Family Centered Care* adalah 56 sedangkan skor maksimalnya 224.

Tabel 4.2 *Blue Print* kuesioner *Family Centered Care*

No	Variabel	Sub Variabel	Nomor Pernyataan		Jumlah Butir Soal
			<i>Favourable</i>	<i>unfavourable</i>	
1.	<i>Family Centered Care</i>	1. Keluarga bagian konstan pada kehidupan anak	1,3,5,7,9,11,13	-	7
		2. Kerjasama antara keluarga dan perawat	15,17,19,21,23,25,27,29,31,33	44,46,48,50,52,54,56	17
		3. Keanekaragaman ras, etnis, budaya dan sosial ekonomi keluarga	35,37,39	32,40,42	6
		4. Kekuatan keluarga dan individualitas	41,43	34,36	4
		5. Orang tua mendapat informasi yang lengkap dan jelas	45,47,49,51	24,26,28,30	8
		6. Memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung	53	22	2
		7. Kebutuhan perkembangan anak-anak dalam perawatan kesehatan	55	18,20	3
		8. Kebijakan komprehensif dalam pemenuhan kebutuhan keluarga	-	6,8,10,12,14,16	6
		9. Sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel.	-	2,4,38	3
Jumlah			28	28	56

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas kuesioner *Family Centered Care* telah dilakukan oleh Fiane de Fretes (2012) pada 15 responden (r tabel = 0,444) didapatkan bahwa 56 item pertanyaan valid yaitu setiap item pertanyaan r hitung $>$ r tabel.

Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner *Family Center Care* yang sudah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya Fiane de Fretes (2012) kepada 15 responden. Hasil uji reliabilitas didapatkan 24 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,959.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner seperti data umum dan jawaban pertanyaan yang ada pada kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan cara peneti untuk memberikan kode atau mengecek ulang jawaban yang telah didapat dari responden kedalam kategori tertentu.

Kode pada penelitian ini adalah:

a. Usia

- | | |
|------------|-----|
| 1) 1 tahun | = 1 |
| 2) 2 tahun | = 2 |
| 3) 3 tahun | = 3 |
| 4) 4 tahun | = 4 |
| 5) 5 tahun | = 5 |

b. Jenis Kelamin

- | | |
|--------------|-----|
| 1) Laki-Laki | = 1 |
| 2) Perempuan | = 2 |

4.7.3 Entry data

Proses pemasukan data pada penelitian ini yaitu menggunakan Microsoft Excel.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan pemeriksaan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang dilakukan sudah dimasukkan dan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di entry. Hasil *cleaning* yang diperoleh tidak ada kesalahan sehingga data tersebut bisa digunakan (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini, peneliti memeriksa kembali data yang akan di masukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan data dan kelengkapan data.

4.8 Analisa Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kategorik pada variabelnya dengan menggunakan uji distribusi frekuensi.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Responden pada penelitian ini adalah orang tua yang menjaga anaknya di rumah sakit. Pada penelitian ini, *Informed Consent* di jelaskan kepada responden sebelum dilakukan pemberian informasi dan tujuan penelitian. Reponden yang bersedia menjadi responden penelitian mendatangi *Informed Consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan pada penelitian ini adalah dilakukan dengan cara tidak mencantumkan indentitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan indentitas responden disamarkan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini, peneliti harus memperlakukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat penelitian. Peneliti tidak membedakan jenis keamin, suku, ras, agama, etnis dan ekonomi keluarga.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti pada penelitian ini berusaha melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian agar tidak terjadi resiko atau dampak negatif yang dapat membahayakan responden.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dengan judul gambaran intervensi *Family Centered Care* pada pasien balita di RS Perkebunan karesidenan besuki raya sebagai berikut:

- a. Berdasarkan dari karakteristik dari 98 orang hasil paling banyak usia 3 tahun dan jenis kelamin perempuan
- b. Berdasarkan indikator *family centered care* didapatkan hasil yaitu indikator keluarga bagian konstan pada kehidupan anak baik (100%) dan indikator sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel cukup (7,1%)
- c. Sebagian besar keluarga mengatakan *family centered care* yang diterapkan pada pasien balita sudah baik

6.2 Saran

Saran dari peneliti yang dapat diberikan yaitu:

- a. Bagi peneliti
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan judul tingkat lanjut mengenai *Family Centered Care* di rumah sakit.
- b. Bagi instansi penelitian

Untuk institusi dapat melakukan pendidikan tentang *family centered care* untuk bekal bagi mahasiswa agar dapat lebih baik lagi saat terjun ke lapangan nanti

c. Bagi keperawatan

Perawat dapat menjadi konselor dan edukator yang baik dalam pemenuhan kebutuhan keluarga dan anak di rumah sakit sehingga terjadi hubungan kerja sama yang baik antara keluarga dan perawat.

d. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terbaru dari *Family Cenetered Care* yang sudah diterapkan oleh ihak rumah sakit di karesiden besuki raya dan dapat membuat masyarakat hususnya keluarga agar dapat bekerja sama lebih baik lagi dengan perawat saat perawatan anak dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

- AAP Committee on Hospital Care and Institute for Family-Centered Care. 2003. Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *American Academy of Pediatrics*, 112(3), 691-696. DOI: 10.1542/peds.112.3.691
- Artaria MD (2009) *Antropologi dental*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ayu, S. 2016. Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Asah, Asih Dan Asuh Anak Dengan Leukemia. [Serial Online] <https://e-journal.unair.ac.id>
- Aziz, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Edisi 1. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- BAPPENAS. 2014. *RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL 2015-2019*. [Serial Online]. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=50077> [10 Oktober 2018].
- Bellou P., Gerogianni K,G. 2014. The Contribution of Family in the care f Patient in the hospital. *Health Science Journal*.
- Festini, F. 2014. Family-centered care. *Italian Journal of Pediatrics*. 40(Suppl 1):A33.
- Hadian Z., Sharif, F., Rakhshan., Pishva, N., Jahanpour, F. 2015. The Obstacles against Nurse-Family Communcation in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: a Qualitative Study. *Journal of caring Sciences*. 4(3): 2017-216. doi: 10.15171/jcs.2015.021.
- Hendrawati, S., S. Fatimah, S. Yuyun, R. Fitri, dan I. Nurhidayah. tanpa tahun. Kajian kebutuhan family centered care dalam perawatan bayi sakit kritis di neonatal intensive care unit study of family centered care needs in critically ill infants care in the neonatal intensive care unit. 5:155–171.

Hill, C. 2017. Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nurse*.6:180-190. DOI: [10.1016/j.pedn.2017.11.007](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007)

Humphreys, KL. 2018. Future Directions in the Study and Treatment of Parent-Child Separation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 48(1): 166-178. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534209>

J. Hockenberry, M. 2014. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Edisi 10.

KEMENPPPA. 2015. *Profil Anak Indoensia 2015*. [Serial Online]. <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/slider/c7c3e-profil-anak-indonesia-2015.pdf> [10 Oktober 2018]

Kuo, D. Z., A. J. Houtrow, P. Arango, J. M. Neff, K. F. Á. Family-centered, dan Á. Patient-centered. 2012. Family-centered care : current applications and future directions in pediatric health care american academy of pediatrics. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297–305. doi: [10.1007/s10995-011-0751-7](https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7)

Kusumaningrum, A. 2016. *Aplikasi dan strategi konsep family centered care pada hospitalisasi anak pra sekolah*.

McCabe, M. 2014. Impact of Family Presence in the Healthcare Setting. [Serial Online] Availbale from: <https://digitalcommons.liberty.edu/honors/459>

Nadhifati, L. 2018. Terapi Bermain Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah. Available from: <https://digilib.uin-suka.ac.id/30288/>

Nurlaila, mei neni Sitaresmi, dan L. Lusmirasari. 2015. Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan, volume 11, no. 3 oktober 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*,. 11(3):142–155.

Nining, Y. 2016. *Keperawatan Anak*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua edisi revisi. Jakarta: Rhineka Cipta
- Potter, Patricia A & Perry. 2005. *Fundamentals of Nursing: concept, process, and practice* (Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik). Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Rahmawati, I,M,H., Ratnawati, R., Rachmawati, S, D. 2016. Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Layanan Keperawatan Jiwa Pada Pecandu NAPZA di Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Karesidenan Kediri. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*. 4(2)
- Rostami *et al.* 2015. Effects of family-centered care on the satisfaction of parents of children hospitalized in pediatric wards in a pediatric ward in Chaloos in 2012. *Electron Physician*. 7(2): 1072-1084. doi: [10.14661/2015.1078-1084](https://doi.org/10.14661/2015.1078-1084).
- Sarfika, R., Maisa, E,A, Freska, W. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan..* Cetakan 1. Padang: Andalas University Press.
- Seran, MY., Krisnana, I., Rachmawati, PD. 2019. Slime As Playing Therapy on Response of Biological, Psychological and Eating Behaviour of Preschool in Hospital. *Pedimaternel Nursing Journal*. 5(1). doi: [dx.doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.11979](https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.11979)
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smith, W. 2018. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients ☆. *Journal of Pediatric Nursing*. 42:57–64.
- Somantri, I. 2016. Efektifitas Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 4(3):248-254. DOI:<https://doi.org/10.24198/jkp.v4i3.287>
- Srn, J. J. dan L. S. Frcna. 2018. The evolution of family-centered care. *Journal of*

Pediatric Nursing. 24(2):164–170.

Sue, D. W. 2010. *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Jhon Wiley & Sons Inc.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Suwarni, W., Murtutik, A., Lilis. 2013. Hubungan Frekuensi Hospitalisasi anak Dengan Kemampuan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Preschool Penderita Leukimia di RSUD Dr.Moewardi. *JIKI*.

Tanaem, G.H. 2019. Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di RSUD SOE Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*. 8(1): 21-27. DOI: 10.31983/jrk.v8i1.3918

Tina, S. 2017. Family Centered care and its exposure. *Nursing Life Journal*.

Vlassof, C. 2007. Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness. *Journal of Health, Population and Population*. 25(1): 47-61.

Whaley and Wong. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, edisi 2. Jakarta: EGC

Wong, Dona L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta: EGC.

Zagrosek, V. R. (2012). Sex and gender differences in health. *EMBO Reports*. 13(7): 596-603. DOI: 10.1038/embor.2012.87

Zeanah *et al.* 2017. Separating Families at the Border-Consequences for Children's Health and Well-Being. *New England Journal of Medicine*.376(24).



LAMPIRAN

A. LAMPIRAN INFORMED

INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeffri Dwi Fradika

NIM : 152310101145

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Yos Sudarso No.1 Wirolegi Jember

Saya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Gambaran Intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis gambaran penerapan *Family Centered Care* di Rumah Sakit Perkebunan yang ada di wilayah Besuki Raya. penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, namun penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti menghormati pendapat dan pandangan dari responden, akan menjaga dan mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data, serta tetap menjunjung tinggi dan menghargai keinginan responden jika memilih tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

B.Lampiran Consent

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu terlibat dalam proses penelitian saya sebagai riset partisipan dengan memberikan informasi melalui pengisian kuesioner yang saya sebar. Hasil dari jawaban bapak/ibu akan sangat membantu saya dalam proses penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran *Family Centered Care* pada pasien balita di Rumah Sakit Perkebunan karesidenan Besuki Raya..

Informasi apapun yang diberikan oleh Bapak/Ibu akan digunakan sebagai data penelitian yang bersifat rahasia dan hanya akan dipublikasikan sebagai tugas akhir atau skripsi.

Saya yang, bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Menyatakan kesediaan sebagai riset partisipan dalam penelitian dengan judul “Gambaran intervensi *Family Centered Care* Pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya”

Jember, Juni 2019

(.....)

C. Lampiran Lembar Kuesioner Penelitian

Kuesioner*Family Centered Care*

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Perawat meminta pendapat saya ketika perawat akan melakukan tindakan keperawatan terhadap anak di rumah sakit				
2.	Saya diberikan kesempatan oleh perawat untuk membuat keputusan mengenai perawatan anak di rumah sakit				
3.	Saya didukung oleh perawat untuk mendidik anak selama menjalani perawatan di rumah sakit				
4.	Saya diperbolehkan menanggapi perawatan anak di rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung				
5.	Keluhan saya tentang perawatan anak ditanggapi dengan cepat oleh perawat				
6.	Saya tidak mendapatkan penjelasan dari perawat mengenai sistem pembayaran biaya perawatan anak				

7.	Saya merasa dihargai dan dihormati selama anak menjalani perawatan di rumah sakit				
8.	Saya kesulitan memperoleh informasi dan akses mengenai sistem pembayaran biaya perawatan selama anak di rumah sakit				
9.	Perawat meminta saya untuk melaporkan setiap perubahan kondisi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit				
10.	Saya kesulitan menggunakan asuransi kesehatan dimiliki untuk perawatan anak di rumah sakit				
11.	Saya mudah bekerjasama dengan perawat untuk merawat anak selama di rumah sakit				
12.	Saya terlibat aktif dalam perawatan anak selama di rumah sakit				

13.	Saya diajarkan oleh perawat cara merawat anak selama berada di rumah sakit misalnya memandikan anak yang terpasang infus, atau memberikan obat berbentuk tablet atau sirup				
14.	Saya tidak diminta oleh perawat untuk menemani anak saya selama menjalani perawatan di rumah sakit				
15.	Saya diberikan kesempatan oleh perawat untuk memegang anak saya saat akan dipasang infus atau disuntik				
16.	Saya dapat memandikan anak secara mandiri selama menjalani perawatan di rumah sakit				
17.	Saya dapat menyampaikan saran atau kritik mengenai keterlibatan saya kepada perawat dalam memberikan tindakan medis kepada anak				
18.	Saya dapat menyampaikan respon saya mengenai tindakan medis yang diberikan perawat kepada anak selama menjalani perawatan				

19.	Saya tidak mendapat penjelasan dari perawat tentang tujuan pemasangan infus kepada anak saya				
20.	Saya mudah berkomunikasi dengan perawat mengenai kondisi anak saya selama anak menjalani perawatan di rumah sakit				
21.	Perawat memperhatikan kondisi anak saya setelah melakukan suatu tindakan Perawatan				
22.	Respon saya dan anak saya ditanyakan oleh perawat setelah anak diberikan suntikan atau obat selama menjalani perawatan di rumah sakit.				
23.	perawat tidak meminta saya membuat keputusan tentang tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada anak saya				
24.	Saya tidak pernah merasa dibedakan karena budaya/suku/ras oleh perawat saat memberikan perawatan kepada anak saya				
25.	Perawat membantu saya untuk menggunakan asuransi kesehatan selama perawatan anak di rumah sakit				
26.	Saya tidak mendapat bantuan berupa penjelasan mengenai pemeriksaan berlanjut setelah anak saya keluar dari rumah sakit				

27.	Saya tidak didukung oleh perawat untuk mengurus jaminan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga saya selama anak saya menjalani perawatan di rumah sakit				
28.	Perawat meminta pendapat saya sebelum memutuskan tindakan yang akan dilakukan terhadap anak saya				
29.	Saya pernah merasa dibedakan karena budaya/suku/ras oleh perawat saat memberikan perawatan kepada anak saya				
30.	Perawat tidak memperhatikan kondisi anak saya setelah melakukan suatu tindakan perawatan				
31.	Perawat memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu dengan saya.				
32.	Saya diberikan penjelasan oleh perawat sebelum melakukan tindakan pemasangan infus kepada anak saya				
33.	Saya tidak diberikan kesempatan oleh perawat untuk memberikan kritik mengenai tindakan medis yang diberikan perawat kepada anak selama				

	menjalani perawatan di rumah sakit				
34.	Saya mendapatkan informasi yang jelas dari perawat mengenai fasilitas di rumah sakit yang dapat digunakan selama anak menjalani perawatan				
35.	Saya tidak dapat menyampaikan saran atau kritik mengenai keterlibatan saya dalam memberikan tindakan medis kepada anak selama perawatan di rumah sakit				
36.	Saya berkontribusi dalam perawatan anak dengan memberikan informasi mengenai kondisi anak kepada perawat.				
37.	Saya tidak dipercayakan oleh perawat untuk memandikan anak secara mandiri selama menjalani perawatan di rumah sakit				
38.	Saya dapat berkomunikasi dengan keluarga dengan anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit dalam kurun waktu yang sama				
39.	Saya tidak diberikan kesempatan oleh perawat untuk memegang anak saya saat akan dipasang infus atau disuntik				

40.	Saya diminta oleh perawat untuk menemani anak saya selama menjalani perawatan di rumah sakit				
41	Perawat memfasilitasi anak saya untuk bermain saat menjalani perawatan di rumah sakit				
42	Saya tidak diberikan kesempatan untuk terlibat aktif dalam perawatan anak selama di rumah sakit				
43	Saya memperoleh dukungan emosional berupa pemanfaatan pelayanan konseling yang disediakan rumah sakit				
44	perawat membantu saya mengurus asuransi kesehatan untuk perawatan anak selama di rumah sakit				
45	Saya memperoleh kemudahan informasi dan akses mengenai sistem pembayaran biaya perawatan anak				
46	Saya merasa tidak dihargai selama anak menjalani perawatan di rumah sakit				

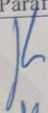
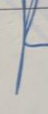

47	Saya mendapatkan penjelasan dari perawat mengenai sistem pembayaran biaya perawatan anak				
48	Keluhan tentang perawatan anak tidak ditanggapi dengan cepat oleh perawat				
49	Saya dapat dengan mudah mengurus administrasi selama perawatan anak saya di rumah sakit				
50	Saya tidak didukung oleh perawat untuk menanggapi perawatan anak di rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung				
51	Saya memahami setiap penjelasan yang diberikan oleh perawat				
52	Saya mendapat bantuan berupa penjelasan mengenai biaya rawat inap selama anak saya menjalani perawatan di rumah sakit				
53	Saya mendapatkan bantuan berupa penjelasan mengenai jadwal kunjungan dokter selama anak saya menjalani perawatan di rumah sakit				

54	Perawat tidak meminta pendapat saya ketika akan melakukan tindakan keperawatan terhadap anak di rumah sakit				
55	Perawat menjelaskan kepada saya tentang jadwal kontrol setelah anak dirawat di rumah sakit				
56	Respon saya dan anak saya tidak ditanyakan oleh perawat setelah anak diberikan suntikan atau obat selama menjalani perawatan di rumah sakit				

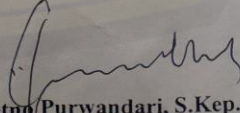
D. Lampiran Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Yeffri Dwi Fradika
NIM : 152310101145
Nama DPU : Ns. Lantin Sulistyorini S.Kep., M.Kes

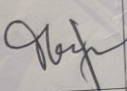
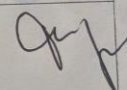
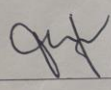
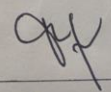
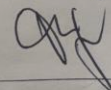
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Senin/ 10 September 2008	Acc Judul & Bab 1	- Revisi bab 1 - lanjutkan sampai Bab 3	
2	Minggu/ 21 Oktober 2008	Bab 1-3	- Revisi Bab 1-3 - Identifikasi jumlah pasien anak dalam setahun	
3	Rabu/ 10 April 2009	Acc Sempro		
4				
5				
6				

Mengetahui,
Ketua Komisi Bimbingan

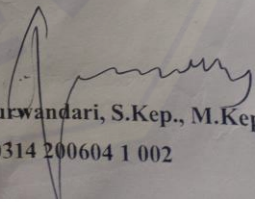

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Yeffri Dwi F
 NIM : 152310101145
 Nama DPa : Ns Dini Kurniawati

No	Hari / Tanggal	Materi konsultasi	Saran Dpa	Paraf
1.	Senin / 29 Oktober 2018	- Bab 1	- Revisi Bab 1 - Perkuat masalah yang terjadi	
2.	Kamis / 22 November 2018	- Konsultasi Bab 1	- perbaiki bab 1 - Kuasai materi lebih lanjut	
3.	Senin / 22 Desember 2018	- konsultasi Bab 1 - 3	- lanjut bab 4 - Kerangka teori diperbaiki	
4.	Selasa / 16 Februari 2019	- konsultasi bab 1-4	- perbaiki kriteria inklusi dan eksklusif - perbaiki definisi operasional	
5.	Rabu / 27 Maret 2019	- konsultasi bab 1-4	- Revisi bab 1 - pastikan kembali kuesioner yang digunakan	
6.	Jum'at / 12 April 2019	* konsultasi bab 1-4 dan kuesioner	Acc Sempro	

Mengetahui,
 Ketua Komisi Bimbingan

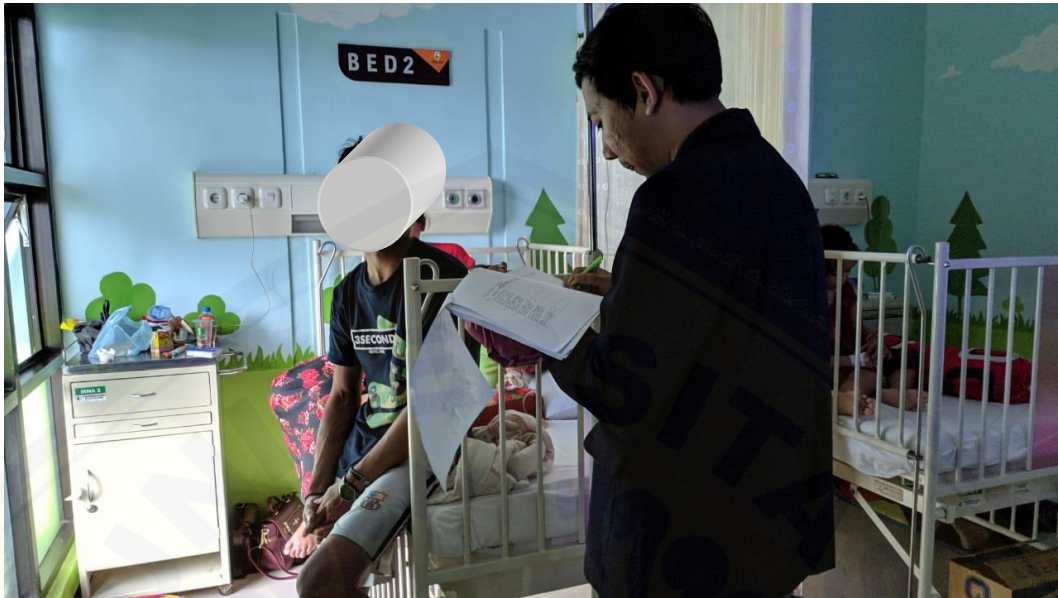

 Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
 NIP 19820314 200604 1 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Yeffri Dwi Fradika
 NIM : 152310101145
 Dosen Pembimbing : Ns. Dini Kurniawati, M.Kep. Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 Agustus 2019	Konsultasi Hasil Penelitian	- Perbaiki hasil - Lanjutkan pembahasan	<i>YDF</i>
7 Desember 2019	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	- Perbaiki pembahasan - Lanjutkan Bab 6	<i>YDF</i>
17 Desember 2019	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	- Perbaiki pembahasan - Lanjutkan Ringkasan dan Abstrak	<i>YDF</i>
20 Desember 2019	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	- Perbaiki pembahasan Abstrak dan Ringkasan	<i>YDF</i>
26 Desember 2019	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	<i>De</i> <i>Sdas Hasil</i>	<i>YDF</i>

LAMPIRAN E. FOTO DOKUMENTASI



F. LAMPIRAN SURAT PENELITIAN

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.534/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "The description of intervention of family centered care for toddler patients in PTPN Hospital in the area of Besuki Raya Residency"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Yeffri Dwi Fradika
Member of research	: 1. Ns. Lantin Suloistyorini, S.Kep.M 2. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat 3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep 4. Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Yeffri Dwi Fradika
Date of approval	: september 2019-selesai
Place of research	: RSU Kaliwates Jember, RS Jember Klinik, RS Elizabeth Situbondo
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, September 03 rd 2019	
 (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSP-SURKT/19.329

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM
Rumah Sakit Perkebunan
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Yeffri Dwi Fradika
NIDN : 152310101145
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 01 Nopember 2019 s/d 01 Desember 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Jember, 27 Desember 2019
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN

Hafid Muhdlori, SE, MM
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM