



**GAMBARAN PELAKSANAAN *FAMILY CENTER CARE* PADA PERAWATAN
PERIOPERATIF DI RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Chandra Alim Sigit Prasetyo

NIM : 30901900041

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PELAKSANAAN *FAMILY CENTER CARE* PADA PERAWATAN
PERIOPERATIF DI RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Chandra Alim Sigit Prasetyo

NIM : 30901900041

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal :



Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805

Pembimbing II

Tanggal :



Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06-2808-8603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PELAKSANAAN *FAMILY CENTER CARE* PADA
PERAWATAN *PERIOPERATIF* DI RS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Chandra Alim Sigit Prasetyo
NIM : 30901900041

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.,Sp.Kep.An
NIDN. 06 3011 8701

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An
NIDN. 06 1809 7805

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 06 2802 8603

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian,SKM.,M.Kep
NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIDN: 0609067504

(Chanda Alim Sigit Prasetyo)

Skripsi, 09 Maret 2023

ABSTRAK

Chandra Alim Sigit Prasetyo¹, Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An², Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep.,M.Kep³

43 hal + 7 tabel + xiv (4 hal) + 4 lampiran

Latar belakang : Pembedahan adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dengan penjahitan luka. Orang tua membutuhkan dukungan dan fasilitas yang mudah dengan perawat, mendapatkan informasi yang sesuai dan lengkap, memberikan kepercayaan pada dokter untuk memberikan tindakan demi menyelamatkan nyawa anaknya dan kebenaran informasi antara tim kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *family center care* pada perawatan *perioperative* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *consecutive sampling*. Pengambilan data menggunakan instrument kuisioner *family center care*. Analisa data menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi.

Hasil : Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 13 responden, berdasarkan pendidikan orangtua dengan pendidikan SMA sebanyak 10 responden (76.9 %) sarjana sebanyak 3 responden (23.1%). Berdasarkan pekerjaan dengan swasta sebanyak 9 responden (69.2 %) buruh 2 responden (15.4 %) IRT sebanyak 2 responden (15.4 %). Berdasarkan jenis kelamin orang tua dengan perempuan sebanyak 13 responden (100.0 %).

Simpulan : Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Maret 2023 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tentang gambaran pelaksanaan *Family center care* pada perawatan *perioperative* didapatkan hasil dengan nilai kategori baik.

Kata kunci : *family center care, perioperatif, keterlibatan orangtua.*

Daftar Pustaka : 32 (2012-2022)

Thesis , 09 March 2023

ABSTRACT

Chandra Alim Sigit Prasetyo¹, Ns. Indra Tri Astuti , S.Kep. , M. Kep ., Sp. Kep. An²,
Ns. Kurnia Wijayanti , S.Kep., M.Kep³

43 things + 7 tables + xiv (4 things) + 4 attachments

Background rear : Surgery is action treatment using _ method invasive with open or displays part body to be handled . Opening body This generally done with make incision after the part to be handled displayed And done action the improvement will be terminated with closing with tailoring wound . parents _ need support And easy facility _ with nurse , get appropriate information _ And complete , give trust on doctor For give action to save life his son And truth information between team health.Purpose study This is For know description implementation *family center care* on maintenance *perioperative* at home Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang.

Method : Study This is study descriptive . Sampling technique on study This namely consecutive sampling. Retrieval of data using instruments questionnaire *family center care* . Data analysis using analysis univariate distribution frequency .

Result : Result study obtained that of 13 respondents , based on education parent with high school education as many as 10 respondents (76.9%) undergraduate as many as 3 respondents (23.1%). Based on work with private as many as 9 respondents (69.2%) laborers 2 respondents (15.4%) IRT as many as 2 respondents (15.4%). Based on type parent 's gender with Woman as many as 13 respondents (100.0%).

Conclusion : Results research conducted _ on month February until month March 2023 at Home Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang about description implementation *Family center care* on maintenance *perioperative* obtained results with mark category ok .

Keywords : _*family center care* , *perioperative* , involvement parents .

List Libraries : 32 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah *alamin*, segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberi segala rahmat, nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan baik yang berjudul **“GAMBARAN PELAKSANAAN FAMILY CENTER CARE PADA PERAWATAN PERIOPERATIF DI RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”**. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesaikannya skripsi ini tidak luput dari do'a dan dukungan dari teman-teman sekalian. Izinkanlah peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, KM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing 1 yang dengan sabar selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi
4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang selalu memberikan arahan kepada saya dengan teliti dalam penyusunan skripsi
5. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen penguji 1 atas waktu yang telah diberikan untuk kelancaran ujian skripsi saya
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi
7. Teruntuk kedua orangtua saya, Bapak Herry Novianto dan Ibu Suci Irmawati yang senantiasa mendoakan dan membimbing saya hingga seperti saat ini dan dapat Menyusun skripsi
8. Untuk teman-teman keperawatan angkatan 2019, yang tidak bisa saya

sebutkan satu persatu yang telah semangat dan mendukung dalam menyusun skripsi ini

9. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan kepada saya selama menyusun skripsi Akhir kata, saya berharap Allah berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa berkah dan manfaat bagi kita semua. *Aamiin*

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh



Semarang, 13 Maret 2023

Penulis

(Chandra Alim Sigit Prasetyo)

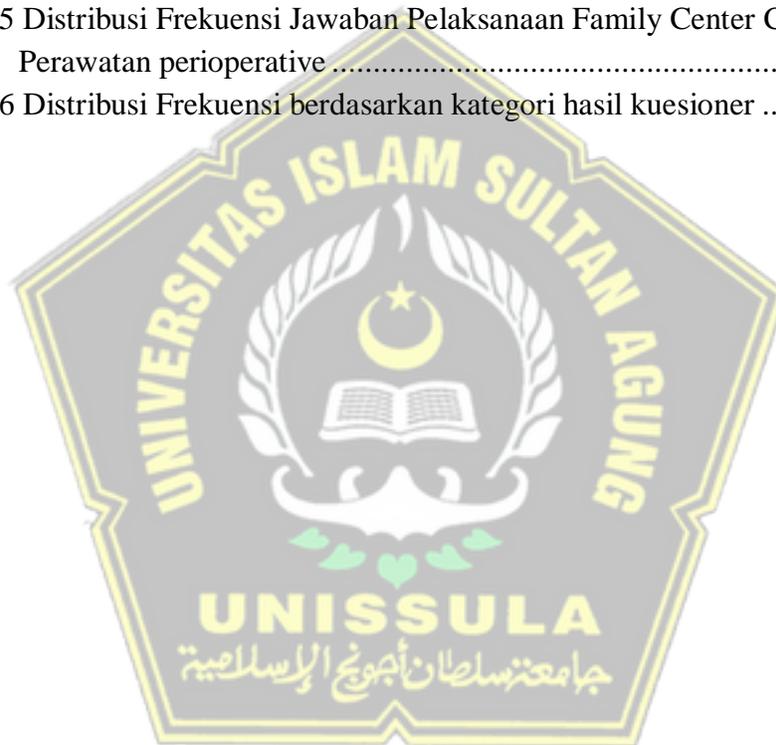
DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
D. Manfaat Penelitian	4
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Teori	15
BAB III	17
METODE PENELITIAN	17
A. Kerangka Konsep	17
B. Variable Penelitian	17
C. Jenis Dan Desain Penelitian	17
D. Populasi dan sampel penelitian	18
1. Populasi	18

2. Sampel.....	18
E. Tempat dan waktu penelitian	20
1. Tempat	20
2. Waktu.....	20
F. Definisi operasional.....	21
G. Instrument Pengumpul Data.....	22
H. Metode pengumpul data.....	23
I. Analisa data.....	25
J. Etika penelitian	26
BAB IV.....	29
HASIL PENELITIAN	29
A. Pengantar BAB.....	29
B. Karakteristik Responden	29
BAB V	38
PEMBAHASAN.....	38
A. Pengantar Bab.....	38
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	38
C. Keterbatasan Penelitian	42
D. Implikasi untuk keperawatan	42
BAB VI.....	43
PENUTUP.....	43
A. Simpulan.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	22
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua	30
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	30
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin orang tua	31
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Operasi Sebelumnya.....	31
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pelaksanaan Family Center Care Pada Perawatan perioperative	32
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi berdasarkan kategori hasil kuesioner	37



DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka teori	20
Skema 3. 1 Kerangka konsep.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Izin Penelitian	49
Lampiran 1.2 Catatan Konsultasi	50
Lampiran 1.3 Surat Etik	51
Lampiran 1.4 Catatan Konsultasi	52



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu teknik pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan proses membuka atau memperlihatkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini biasanya dilakukan dengan cara membuat sayatan pada bagian yang akan ditangani dan dilakukan tindakan memperbaiki bagian yang akan diperbaiki dan diakhiri dengan penutupan dengan penjahitan luka (Novikasari et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian Ningrum dkk (2021), menyebutkan bahwa tindakan operasi termasuk salah satu permasalahan didalam bagian kesehatan masyarakat (Ningrum et al., 2021). Operasi / tindakan pembedahan dapat menciptakan suatu reaksi emosional bagi pasien dan juga keluarga. Hal ini dapat menciptakan kondisi yang dapat mempengaruhi perubahan secara fisik maupun psikologis. Kondisi ini membutuhkan suatu solusi yang dapat menurunkan efek dari tindakan tersebut (Retnani et al., 2019).

Di Amerika Serikat, setidaknya lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi dikarenakan prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah anak tersebut, mengalami kecemas dan stres (Bintang, 2022). Tindakan operasi menduduki urutan Ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di rumah sakit se Indonesia.

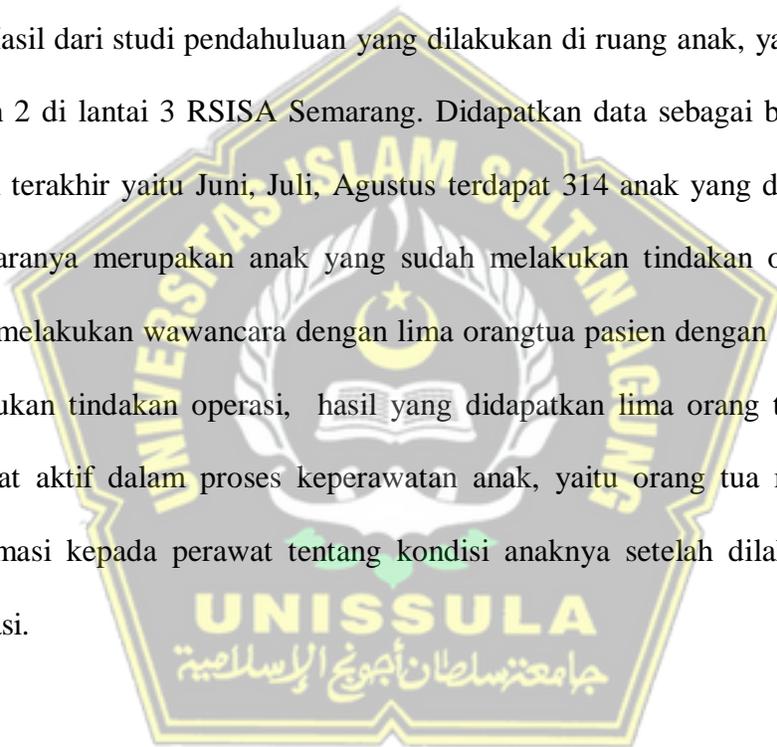
Berdasarkan data yang diperoleh oleh WHO dalam penelitian Novikasari dkk (2019), jumlah pasien dengan prosedur *operatif* meningkat dengan sangat signifikan setiap tahunnya. Tercatat di tahun 2011 didapatkan data sebanyak 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data meningkat sebanyak 148 juta jiwa (Novikasari et al., 2019).

Anak merupakan seseorang yang belum atau berusia 18 (delapan belas) tahun, maupun anak yang masih didalam kandungan (Tamba, 2016). Ketika anak sakit, orang tua mempunyai keinginan untuk merawat anaknya. Hal-hal yang mempengaruhi reaksi orang tua ketika anak sedang dalam kondisi sakit yaitu; keseriusan penyakit, pengalaman hospitalisasi yang pernah dijalani, tindakan medis, diagnosa dan perawatannya, system pendukung, level ego, kemampuan coping, stres yang di hadapi keluarga, kepercayaan kultural dan religi, dan proses komunikasi diantara anggota keluarga (Kusumaningrum, 2017).

Orang tua memerlukan dukungan dan fasilitas yang mudah dengan perawat, mendapatkan informasi yang mudah dan lengkap, memberikan kepercayaan pada anggota medis untuk memberikan tindakan demi menyembuhkan anaknya dan kebenaran informasi antara anggota kesehatan. Beban orang tua dapat berkurang dengan memberikan informasi yang mereka butuhkan, memberi dukungan emosional, memberikan fasilitas lingkungan budaya, psikologis, dan keamanan bagi anggota keluarga, memberi pengertian yang berguna untuk mengantisipasi agar dapat membantu dalam merawat anaknya selama fase akut dan memberikan

bantuan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri dengan sesuatu yang dihadapi (Yuliaslanti et al., 2019). Dapat disimpulkan bahwa penerapan *family centered care* dalam perawatan anak memerlukan dukungan dari kebijakan, fasilitas dan perawat (staf) menjadi tim yang dapat memaksimalkan proses dalam perawatan anak (Kusumaningrum, 2017).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di ruang anak, yaitu Baitun Nisa 1 dan 2 di lantai 3 RSISA Semarang. Didapatkan data sebagai berikut; dalam 3 bulan terakhir yaitu Juni, Juli, Agustus terdapat 314 anak yang dirawat, 34 anak diantaranya merupakan anak yang sudah melakukan tindakan operasi. Peneliti juga melakukan wawancara dengan lima orangtua pasien dengan anak yang telah dilakukan tindakan operasi, hasil yang didapatkan lima orang tua mengatakan terlibat aktif dalam proses keperawatan anak, yaitu orang tua mampu berbagi informasi kepada perawat tentang kondisi anaknya setelah dilakukan tindakan operasi.



B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan *family centered care* dalam keperawatan *perioperative* pada anak di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan family center care pada perawatan perioperative di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin)
- b. Mengetahui indicator pelaksanaan family center care pada perawatan perioperatif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi kepada perawat untuk meningkatkan keterlibatan orang tua dalam proses keperawatan supaya tercipta konsep *family center care* yang baik.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Menjadi sumber pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pelaksanaan *family center care*

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan terkait proses keperawatan yang melibatkan keluarga sebagai mitra perawat, sehingga terwujud konsep *family center care*



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Family Centered Care*

a. Pengertian *Family Centered Care*

Family Centered Care yaitu suatu proses perawatan yang melibatkan keluarga melalui suatu pendekatan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang maksimal (Bukhari et al., 2019). *Family Centered Care* adalah sebuah pendekatan untuk merencanakan, melaksanakan, dan menilai layanan kesehatan yang dapat saling menguntungkan antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan. Hal ini diciptakan agar mudah dipahami jika keluarga memberikan peran penting dalam proses perawatan kesehatan dan kesejahteraan pasien (Yugistyowati, 2018). *Family centered care* memberikan peranan penting dalam proses hospitalisasi anak yang prosesnya mengkolaborasikan antara anak, dan professional lainnya dalam perawatan klinis yang bertujuan untuk merencanakan, pemberian dan evaluasi dalam layanan kesehatan (Tanaem et al., 2019).

Family centered care digambarkan sebagai filosofi dalam perawatan dan diakui dari berbagai tenaga kesehatan dalam sistem

perawatan kesehatan (Tanaem et al., 2019). *Family Centered Care* termasuk proses perawatan yang dijalankan dalam sebuah pendekatan antara keluarga dan perawat untuk perawatan kesehatan yang mempertimbangkan kebijakan, program, fasilitas terhadap staf dan keluarga selama proses perawatan (Bukhari et al., 2019).

b. Manfaat *Family Centered Care*

Manfaat konsep *family centered care* menurut penelitian dari *academy of pediatric* dalam penelitian Tanaem (2019) antara lain : menciptakan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga untuk mempercepat proses kesembuhan dan meningkatkan kesehatan pada anak, mempercepat pengambilan keputusan terhadap perawatan, menciptakan dan meningkatkan rencana perawatan dengan cara berkolaborasi dengan keluarga, meningkatkan pemahaman tentang kekuatan yang keluarga miliki, penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dan waktu tenaga kesehatan agar lebih efisien dan lebih efektif, persaingan promosi layanan kesehatan yang kompetitif, meningkatkan kepuasan keluarga dan perawat, dan meningkatkan kepuasan anak dan orangtua terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Tanaem et al., 2019).

c. Konsep *Family Centered Care*

Konsep *Family centered care* termasuk dalam filosofi keperawatan anak yang membutuhkan peran keluarga dalam bagian yang penting selamaperawatan anak . Tugas orang tua atau keluarga sebagai pemberi informasi bagi perawat, yaitu sangat penting dalam menentukan kebutuhan anak dalam bentuk asuhan keperawatan anak yang tertuju pada orangtua. Menerapan konsep *family centered care* dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dapat menambah tingkat kepuasan untuk institusi dan tenaga kesehatan serta memberikan suatu manfaat bagi keluarga. *Family centered care* meyakini terdapat dukungan individu, menghormati, mendorong dan menambah kekuatan dan pengetahuan keluarga (Tanaem et al., 2019)

1) Martabat dan kehormatan

Tenaga kesehatan khususnya perawat mampu mendengarkan dan menghormati keinginan dan pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan dan latar belakang budaya pasien dan keluarga bergabung dalam perencanaan perawatan

2) Berbagi informasi

Perawat mampu berkomunikasi dan menyampaikan informasi yang dibutuhkan bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak pada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menerima informasi setiap saat, secara lengkap, dan benar agar

mampu berkolaborasi dalam perawatan serta mengambil keputusan.

3) Partisipasi

Pasien serta keluarga dapat berkolaborasi kedalam proses perawatan dan mengambil keputusan sesuai dengan rencana yang telah mereka buat.

4) Kolaborasi

Pasien serta keluarga juga termasuk ke dalam sistem dasar kolaborasi. Perawat mampu melibatkan pasien dan keluarga kedalam pengambilan keputusan dan peningkatan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi, bentuk fasilitas kesehatan dan mendidik profesional dalam pemberian perawatan (Kusumaningrum, 2017)

2. Keperawatan *Perioperatif*

a. Pengertian *Perioperatif*

Perawatan *perioperatif* adalah perawatan yang dilakukan kepada setiap pasien yang sedang menjalani operasi (Shields, 2022). Perawatan *perioperatif* merupakan proses perawatan yang terdapat dalam fase *pre*, *intra*, *post*. Tugas perawat yaitu pemberi asuhan, memimpin, pemberi informasi, membela, dan meneliti. Peran perawat dalam fase *pre operatif* yaitu menjadi *educator*. (Khoerur, 2019). *Perioperative* merupakan tahapan dalam

proses pembedahan yang dimulai dari sebelum operasi (*preoperatif*), saat tindakan operasi (*operatif*), dan dan setelah operasi (*postoperatif*) (Anasril & Husaini, 2020). Keperawatan *perioperative* mencakup *praoperatif*, *intraoperatif* dan *postoperatif*. Peran perawat dalam tiga fase ini yaitu memberikan tindakan baik secara mandiri maupun tindakan kolaborasi yang bertujuan supaya pasien mendapatkan hasil yang diharapkan dari proses pembedahan yang akan dilakukan (Bouka & Widani, 2019).

b. Fase *Perioperatif*

1) Fase *Pre Operatif*

Fase *pre operative* merupakan awal dari suatu tindakan keperawatan *perioperative*. Yaitu menyampaikan pendidikan yang meliputi tahapan prosedur bedah, obat - obatan, batasan makanan sebelum operasi, dan memberi pengetahuan perawatan usai seorang pasien pulang ke rumah. Fase pra operasi dimulai saat mendapatkan keputusan untuk diberikan intervensi operasi dan diakhiri saat pasien sampai di meja operasi sebelum proses pembedahan dilakukan (Khoerur, 2019). Sebelum bedah atau *pre operative* yaitu waktu sebelum dimulai tindakan pembedahan yang diawali saat menentukan dan mempersiapkan operasi dan diakhiri saat pasien dipindahkan di meja operasi (Anasril, 2020)

2) Fase *Intra Operatif*

Fase *intra operative* yaitu tindakan yang dilakukan setelah pemberian anestesi dan ketika dalam proses operasi. Fase saat operasi diawali saat pasien sudah berada atau masuk ke dalam ruang operasi (meja operasi) dan diakhiri ketika pasien dibawa ke dalam kamar untuk pemulihan operasi (*Recovery Room*) atau bahasa lain yaitu disebut *Post Anesthesia Care Unit (PACU)* (Khoerur, 2019).

3) Fase *Post Operatif*

Fase *post operatif* yaitu proses selanjutnya urutan dari sebelum tindakan dan saat tindakan operasi. Fase setelah tindakan diawali dari masuknya pasien dalam kamar pemulihan kemudian diakhiri dengan mengevaluasi perawatan lanjut pada ruang tindakan atau ruang rawat inap atau ke rumah (Khoerur, 2019).

c. Peran Perawat Selama *Perioperatif*

Dalam perawatan *perioperative* perawat memiliki peran menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya yang berhubungan dengan penyakit yang dialami dan rencana perawatan kedepannya. Informasi yang disampaikan tersebut harus menggunakan informasi yang efektif juga harus jelas. Komunikasi interpersonal merupakan keahlian terpenting dalam pekerjaan bagi

seorang perawat. Semua tugas keperawatan berkaitan terhadap kebutuhan bagi perawat untuk menjadi pemberi informasi (Murdiman et al., 2019). Perawat bertugas sebagai koordinator perawatan pasien dan menyampaikan informasi yang dibutuhkan sebelum pasien dilakukan tindakan pembedahan. Perawat melakukan pengkajian dan memberikan konsultasi pada pasien serta membagi informasi dengan tim multidisiplin yang mengikutsertakan pasien dan keluarga (Kurniawan & Dwianto, 2018).

d. Peran Perawat Selama Perawatan *Perioperatif*

1) Pra Operasi

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sebelum pemberian tindakan yaitu, merencanakan tindakan, mengedukasi keluarga sebagai pengetahuan sebelum tindakan dilakukan dimana penyampaian informasi disampaikan dari perawat ke orang tua ataupun keluarga secara langsung dan disampaikan dengan baik dan benar, pemberian konseling, mencatat yang diperlukan, dan melaporkan pemeriksaan lanjutan. Edukasi *sebelum operasi* membantu keluarga supaya dapat memahami dan mempersiapkan mental sebelum dilakukan prosedur operasi serta perawatannya (Khoerur, 2019).

2) Intra Operasi

Fase ini terdiri dari memeriksa tanda - tanda vital, mempersiapkan dan melengkapi kelengkapan alat yang akan digunakan, memantau aliran infus, melihat kelancaran pemberian obat dan cairan melewati pembuluh darah vena, menjaga keseterilan dan kebersihan lingkungan, mempersiapkan pasien sesuai posisi yang benar dalam tindakan operasi, memastikan jumlah jarum dan jumlah kasa yang digunakan agar tidak ada kasa yang tertinggal didalam tubuh pasien (Khoerur, 2019).

3) Post Operasi

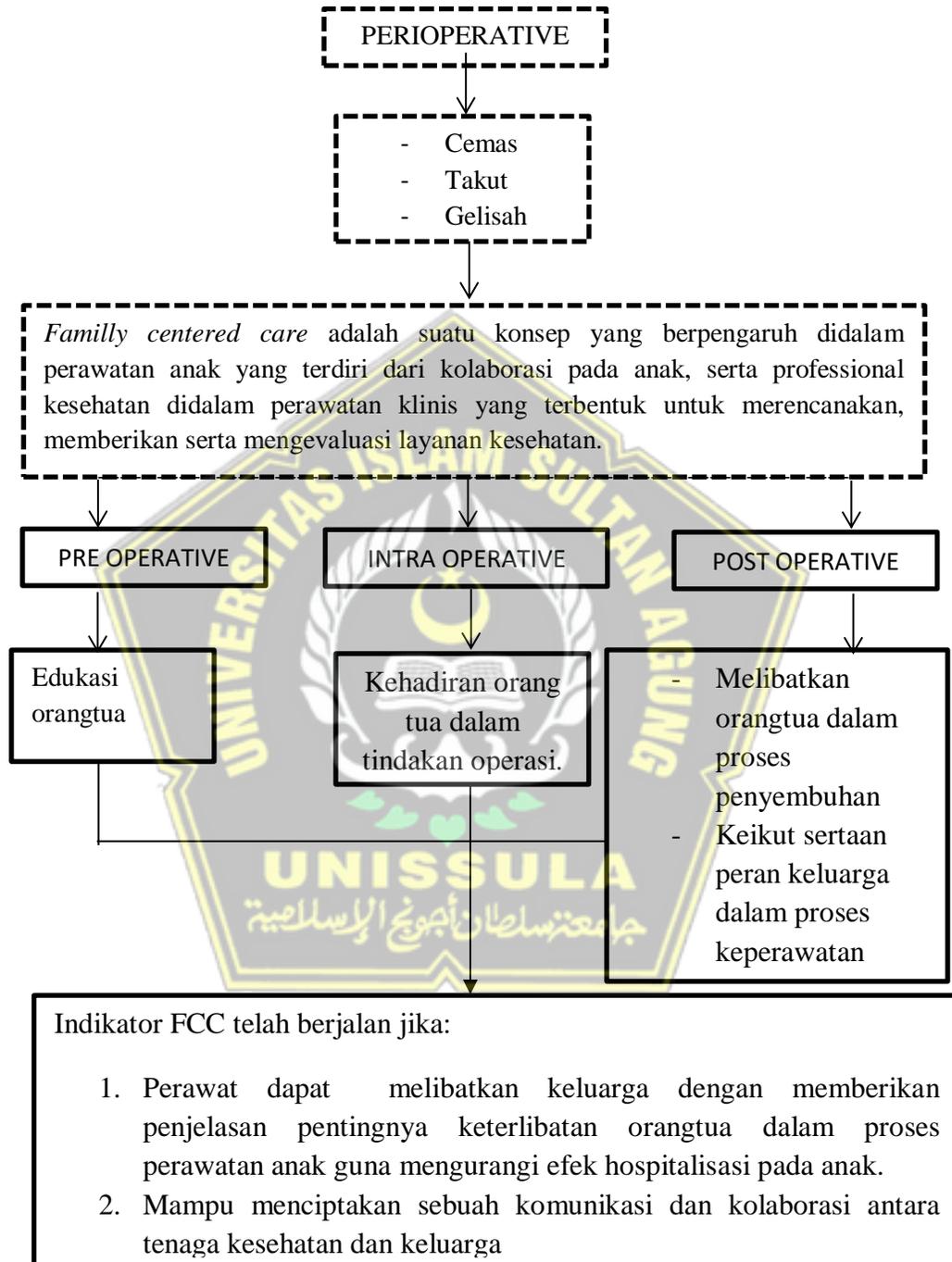
Pada fase ini tugas perawat memantau efek bius, mengecek tanda - tanda vital, mengecek kelancaran jalan nafas, dan menghentikan komplikasi yang dapat muncul setelah operasi (Khoerur, 2019). Proses perawatan yang dapat diberikan setelah operasi mencakup dalam 8 tindakan yaitu meliputi pengkajian kelancaran jalan napas, memonitor sirkulasi, memonitor cairan dan elektrolit, memonitor suhu tubuh, mengkaji menggunakan aldrete score, mengelola keamanan dan kenyamanan pasien, menyerahkan pasien dengan petugas kamar operasi dan menyerahkan pasien dengan petugas kamar perawatan (Eriawan, 2013). Selama

fase ini proses perawatan ditujukan untuk upaya mengembalikan kondisi pasien dalam keadaan keseimbangan fisiologis pasien, meminimalisir nyeri dan pencegahan komplikasi yang dapat terjadi. Pengkajian yang teliti dan intervensi yang cepat dan akurat bisa membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya (Sulastris et al., 2018).

e. Penerapan *Family Centered Care* Dalam *Perioperatif*

Penerapan konsep *family centered care* mewajibkan untuk mengikutsertakan orang tua dalam memberikan tindakan perawatan. Guna menciptakan suatu komunikasi serta kolaborasi antara perawat dan orangtua demi terlaksananya proses *family centered care*, tenaga kesehatan dituntut dapat mengikutsertakan keluarga dengan menjelaskan pentingnya peran orangtua didalam proses keperawatan anak guna meminimalisir efek *hospitalisasi* terhadap anak (Tanaem et al., 2019).

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka teori

Sumber : (Tanaem et al., 2019), (Anasril & Husaini, 2020)

Keterangan :



= Yang diteliti



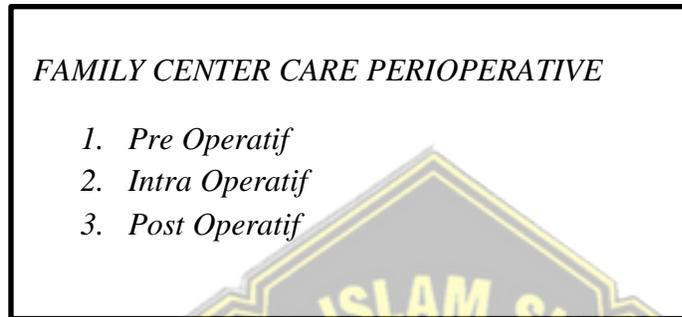
= Yang tidak diteliti



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Skema 3. 1 Kerangka konsep

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian yaitu suatu hal yang berbentuk apa saja yang telah ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari sehingga didapatkan informasi mengenai hal tersebut, setelah itu dapat diberi kesimpulannya (Henri, 2018)

Dalam penelitian ini variable penelitian yang pakai adalah variabel tunggal yaitu tentang gambaran *family center care* pada perawatan *perioperative*.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2009), penelitian deskriptif digunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan data yang sudah dikumpulkan sesuai kriteria peneliti. Metode yang digunakan didalam penelitian ini yaitu survei. Teknik yang digunakan untuk mengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara

pemberian kuesioner. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran *family center care* pada perawatan *perioperative* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Henri, 2018).

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi atau keseluruhan dari sesuatu yang sedang diteliti karakteristiknya (Retnawati, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah orang tua dari anak di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang mendapatkan perawatan *perioperative*, meliputi *pre*, *intra* dan *post operatif*. Data yang didapatkan dalam 3 bulan terakhir ada 34 pasien anak yang menjalankan tindakan operasi. Rata rata perbulan yaitu 11 anak yang menjalankan tindakan operasi.

2. Sampel

Dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan tehnik sampling *consecutive sampling*. *consecutive sampling* yaitu penentuan sampel dengan cara memilih semua individu yang memenuhi kriteria pemilihan sampel. Sampel yang digunakan pada penelitian ini anak di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Dimana, responden yang dipilih memiliki kriteria inklusi seperti :

- a. Orang tua anak usia 0 - 18 tahun yang sedang dalam masa perawatan *perioperative (post operatif)*
- b. Bersedia menjadi responden

c. Mampu berkomunikasi dengan baik

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *infinite population* dengan proporsi populasi terbatas (Churiyah & Hagayuna, 2012)

$$n = \frac{n_o N}{n_o + (N - 1)}$$

Untuk mencari $n_o = \frac{z^2 pq}{d^2}$

Keterangan :

n = Ukuran sampel yang akan dicari

n_o = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

Z = Taraf kepercayaan

p = Estimasi proporsi

q = $1 - P$

d = Tingkat kesalahan alpha 0,05

$$n_o = \frac{(1,96)^2 \times 0,11 \times 0,89}{(0,05)^2}$$

$$n_o = 150$$

$$n = \frac{1650}{150 + (11 - 1)}$$

$$n = \frac{1650}{160}$$

$$n = 10,3125$$

Hasil dalam penghitungan dibulatkan menjadi 11 responden.

Jadi kesimpulan dalam penghitungannya yaitu minimal 11 responden

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian yang dilakukan yaitu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

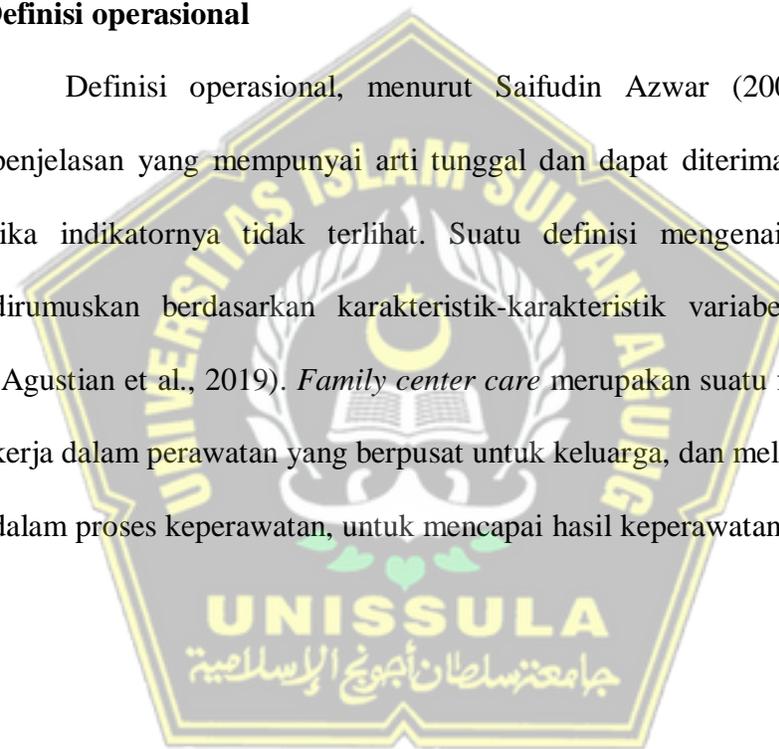
Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei 2022 sampai Februari 2023 :

- a. Peneliti melakukan pengajuan judul pada 28 Mei 2022,
- b. Peneliti memberikan izin studi pendahuluan pada 25 Agustus 2022
- c. Peneliti mendapatkan surat izin yang dikeluarkan RSI Sultan Agung Semarang pada 3 September 2022

- d. Peneliti melakukan ujian proposal pada 5 September 2022
- e. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 15 September 2022
- f. Adapun pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2023
- g. Pengolahan data dilakukan pada bulan Maret 2023

F. Definisi operasional

Definisi operasional, menurut Saifudin Azwar (2007) yaitu suatu penjelasan yang mempunyai arti tunggal dan dapat diterima secara objektif jika indikatornya tidak terlihat. Suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati (Agustian et al., 2019). *Family center care* merupakan suatu filosofi atau cara kerja dalam perawatan yang berpusat untuk keluarga, dan melibatkan keluarga dalam proses keperawatan, untuk mencapai hasil keperawatan yang maksimal.



Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pelaksanaan <i>family centered care</i>	<i>Family Centered Care</i> merupakan sebuah pendekatan untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan kesehatan berdasarkan pada kolaborasi yang dapat saling menguntungkan antara pasien dan orang tua dalam pelayanan periotertif	Kuesioner <i>family centered care</i> yang di modifikasi. Terdapat 56 pertanyaan, yang terdiri dari 19 pertanyaan <i>unfavorable</i> dan 37 pertanyaan <i>favorable</i>	Tidak pernah = 1 Kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Indikator: kurang =56-112 cukup =113-168 Baik =169-224 Sumber : (Fretes, 2012)	Ordinal

G. Instrument Pengumpul Data

Instrumen merupakan alat yang dipakai dalam penelitian untuk mendapatkan data yang diinginkan supaya mempermudah pekerjaannya dan hasilnya lebih baik, sehingga mempermudah pengolahan (Anufia, 2019). Dalam penelitian ini instrument pengumpul data menggunakan kuisisioner *family center care* yang diambil dari penelitian (Fretes, 2012) terdapat 56 pertanyaan yang berisi 37 pertanyaan *positive (favorable)* yaitu pertanyaan nomor (1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 31, 32, 34, 36, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 55) dan 19 pertanyaan *negative (unfavorable)* terdapat pada pertanyaan (6, 8, 10, 14, 19, 23, 26, 29, 30, 33, 35, 37, 39, 42, 46, 48, 50, 54, 56) yang sudah di uji validitasnya menggunakan SPSS 16 *for windows*, dengan nilai koevisien

korelasi total item $\geq 0,21$. Dan hasil uji reliabilitas kuesioner family centered care adalah 0,959 dengan r Alpha positif dan r Alpha lebih besar dari r table ($0,959 > 0,641$), artinya alat ukur yang digunakan berada dalam kategori baik sekali (*excellent*). (Fretes, 2012)

H. Metode pengumpul data

Data merupakan sebuah informasi yang telah direkam media yang mampu dibedakan dengan data lain, mampu dianalisis dan relevan dengan program tertentu. Pengumpulan data adalah suatu cara yang sistematis dan standar untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kuesioner. Kuesioner (Angket) merupakan suatu media dalam teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan metode memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner yaitu teknik pengumpul data yang efisien bila peneliti mengerti dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang responden harapkan (Agustian et al., 2019). Dalam penelitian ini data dikumpulkan menggunakan angket kuesioner yang telah dibagikan kepada responden dan telah diisi.

1. Peneliti yang telah memperoleh surat izin studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, kemudian menyerahkan ke bagian diklat RS Islam Sultan Agung Semarang. Penyerahan surat tersebut guna meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan. Studi pendahuluan dilakukan untuk

mendapatkan data yang dapat digunakan untuk memperkuat latar belakang penelitian. Setelah surat disetujui, peneliti memberikan surat izin kepada kepala ruang dan mencari jumlah pasien anak dengan rentang usia 0 sampai 18 tahun.

2. Kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti yang akan melakukan penelitian dengan menjelaskan apa saja yang akan dilakukan kepada responden penelitian.
3. Peneliti menanyakan apakah responden setuju. Setelah responden menyetujuinya. Peneliti melanjutkan penelitian.
4. Peneliti memberikan selebaran angket untuk diisi responden, dan menjelaskan tata cara mengisi angket tersebut.
 - a. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk melihat gambaran pelaksanaan *Family Centered Care* pada keluarga pasien yang telah melakukan tindakan operasi.
 - b. Peneliti menjelaskan kepada responden tata cara pengisian lembar kuesioner.
 - c. Kuesioner yang selesai diisi oleh responden kemudian diberikan kembali kepada peneliti.
5. Peneliti memeriksa kembali isi jawaban kuesioner yang telah diberikan dan diisi oleh responden untuk memastikan semua pertanyaan telah terisi.

6. Setelah itu peneliti berpamitan dan memberikan reward kepada responden berupa minuman susu.
7. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *clearing*.
8. Kemudian pada langkah terakhir peneliti melakukan penggolongan hasil dari jawaban kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional penelitian.

I. Analisa data

Analisis data merupakan proses dimana data yang diperoleh kemudian di sederhanakan ke bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan. proses dalam menganalisis data yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, melakukan tabulasi data, setelah itu data disajikan, kemudian dilakukan penghitungan untuk menjawab rumusan masalah (ropika, 2018).

Analisis univariat yaitu apabila jumlah variabel yang akan dianalisis hanya satu macam. Pengertian satu macam ini bukanlah jumlah yang diteliti hanya 1 namun maksudnya adalah jenis variabelnya hanya 1 macam (tidak ada variabel *dependen* dan *independen*). Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Yaitu proses dimana peneliti melakukan pengecekan terhadap jawaban dari lembar kuesioner yang telah diisi dengan lengkap dan tidak ada yang kosong atau tidak diisi.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Peneliti memberikan kode pada data yang telah diedit, proses ini dilakukan untuk menyederhanakan data. Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode untuk jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sebelumnya dan memberi tanda angka 1 untuk yang berjenis kelamin laki-laki dan angka 2 untuk yang berjenis kelamin perempuan.

c. Proses (*Processing*)

Peneliti memasukan data yang telah diberi kode dengan cara meng-entry data dari hasil observasi di Excel menggunakan perangkat computer ke dalam SPSS dengan menggunakan uji deskriptif frekuensi.

d. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data yang sudah di proses kemudian di teliti kembali apakah data yang sudah di entry terdapat kesalan atau tidak (ropika, 2018).

J. Etika penelitian

Etika penelitian yang digunakan pada saat ini sesungguhnya menggunakan pendekatan deontologi (*deontology approach*). Pendekatan ini menggunakan prinsip etika yang telah diterapkan pada seluruh proses penelitian serta memperoleh kerangka kerja umum dan universal sebagai

acuan dalam melaksanakan penelitian. Dengan pendekatan ini peneliti dapat petunjuk bagaimana dalam membuat dan merencanakan suatu riset agar terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan secara potensial dapat merugikan partisipan, dengan menerapkan cara yang tepat. Berdasarkan pendekatan deontologi, terdapat empat prinsip dalam penelitian kesehatan yaitu:

1) Menghargai otonomi partisipan (*respect to autonomy*)

Prinsip ini menjelaskan bagaimana cara melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai keinginan responden dalam pengambilan keputusan.

2) Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

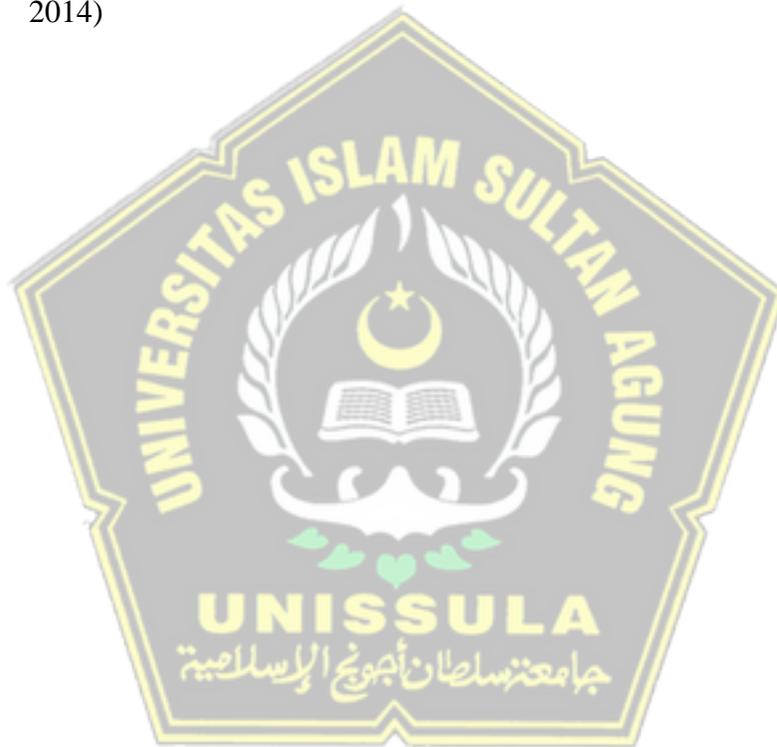
Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam mendapatkan manfaat penelitian dan resiko yang ada dalam penelitian.

3) Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Prinsip ini menyebutkan bahwa penelitian yang akan dilakukan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian tidak hanya memperoleh data dari partisipan, tetapi juga memberikan manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung bagi partisipan.

4) Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Prinsip ini menyebutkan jika peneliti diwajibkan untuk mencegah timbulnya kecelakaan maupun hal-hal yang tidak diinginkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran risiko dalam perencanaan penelitian (Yani et al., 2014)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Bab IV ini membahas hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang Baitun Nissa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Bab ini menjelaskan gambaran *family center care* pada perawatan *perioperative*. Berdasarkan data yang telah diperoleh, jumlah responden sebanyak 13 responden. Dalam bab ini akan diketahui hasil yang telah didapat dalam penelitian meliputi pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, jenis kelamin dan pengalaman operasi sebelumnya

B. Karakteristik Responden

Dalam sebuah penelitian karakteristik responden berbeda beda, maka peneliti menjelaskan karakteristik dari masing – masing responden dan menyajikan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua dapat di sajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SMA	10	76.9
S1	3	23.1
Total	13	100.0

Tabel 4.1 menggambarkan jumlah responden terbanyak berdasarkan frekuensi pendidikan orangtua dengan pendidikan SMA sebanyak 10 responden (76.9 %) sarjana sebanyak 3 responden (23.1%)

b. Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat di sajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Buruh	2	15.4
Swasta	9	69.2
IRT	2	15.4
Total	13	100.0

Tabel 4.2 menggambarkan jumlah responden terbanyak berdasarkan frekuensi pekerjaan dengan swasta sebanyak 9 responden (69.2 %) buruh 2 responden (15.4 %) IRT sebanyak 2 responden (15.4 %)

c. Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin anak dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	13	100.0
Total	13	100.0

Table 4.3 menggambarkan jumlah responden terbanyak berdasarkan frekuensi jenis kelamin orang tua dengan perempuan sebanyak 13 responden (100.0 %)

d. Berdasarkan Pengalaman Operasi Sebelumnya

Karakteristik berdasarkan pengalaman operasi sebelumnya dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Operasi Sebelumnya

Pengalaman operasi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak pernah	13	100.0
Total	13	100.0

Table 4.4 menggambarkan jumlah responden terbanyak berdasarkan pengalaman operasi dengan tidak pernah sebanyak 13 responden (100.0%).

2. Hasil kuesioner *Family Center Care* Pada Perawatan *Perioperatif* Di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan kuesioner

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pelaksanaan *Family Center Care* Pada Perawatan *perioperative*

N O	Pertanyaan	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		Juml ah	%	Juml ah	%	Jum lah	%	juml ah	%
1	Perawat meminta pendapat saya ketika perawat akan melakukan tindakan keperawatan terhadap anak di rumah sakit	8	61.5	4	30.8	1	7.7	0	0
2	Saya diberikan kesempatan oleh perawat untuk membuat keputusan mengenai tindakan operasi anak di rumah sakit	10	76.9	3	23.1	0	0	0	0
3	Saya didukung oleh perawat untuk mendidik anak selama menjalani perawatan di rumah sakit	10	76.9	3	23.1	0	0	0	0
4	Saya diperbolehkan menanggapi perawatan anak di rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung	10	76.9	3	23.1	0	0	0	0
5	Keluhan saya tentang perawatan anak ditanggapi dengan cepat oleh perawat	11	84.6	2	15.4	0	0	0	0
6	Saya tidak mendapatkan penjelasan dari perawat mengenai efek nyeri yang timbul setelah tindakan operasi dilakukan	1	7.7	2	15.4	6	46.2	4	30.8
7	Saya merasa dihargai dan dihormati selama anak menjalani perawatan di rumah sakit	12	92.3	1	7.7	0	0	0	0
8	Saya kesulitan memperoleh informasi tentang kondisi anak saya saat sedang dilakukan tindakan operasi	1	7.7	2	15.4	7	53.8	3	23.1
9	Perawat meminta saya untuk melaporkan setiap perubahan kondisi anak setelah menjalani tindakan operasi di rumah sakit	6	46.2	6	46.2	1	7.7	0	0
10	Saya kesulitan menggunakan asuransi kesehatan dimiliki untuk perawatan anak di rumah sakit	0	0	1	7.7	2	15.4	10	76.9
11	Saya mudah bekerjasama dengan perawat untuk merawat anak selama di rumah sakit	12	92.3	1	7.7	0	0	0	0
12	Saya terlibat aktif dalam perawatan anak selama di rumah sakit	9	69.2	4	30.8	0	0	0	0
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	5	38.5	6	46.2	2	15.4	0	0

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pelaksanaan *Family Center Care* Pada Perawatan *Perioperative* (sambungan)

N O	Pertanyaan	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
14	Perawat tidak meminta saya untuk menemani anak saya selama diruang recovery room setelah operasi dilakukan	1	7.7	0	0	5	38.5	7	53.8
15	Saya diberikan kesempatan oleh perawat untuk memegang anak saya saat akan dibius sebelum dilakukan operasi	10	76.9	3	23.1	0	0	0	0
16	Saya dapat memandikan anak secara mandiri selama menjalani perawatan di rumah sakit	6	46.2	7	53.8	0	0	0	0
17	Saya dapat menyampaikan saran atau kritik mengenai keterlibatan saya kepada perawat dalam memberikan tindakan medis kepada anak	9	69.2	4	30.8	0	0	0	0
18	Saya dapat menyampaikan respon saya mengenai tindakan medis yang diberikan perawat kepada anak selama menjalani Perawatan	8	61.5	5	38.5	0	0	0	0
19	Saya tidak mendapat penjelasan dari perawat tentang proses tindakan operasi yang akan dilakukan	0	0	0	0	2	15.4	11	84.6
20	Saya mudah berkomunikasi dengan perawat mengenai kondisi anak saya selama anak menjalani perawatan di rumah sakit	11	84.6	2	15.4	0	0	0	0
21	Perawat memperhatikan kondisi anak saya setelah melakukan suatu tindakan perawatan	8	61.5	5	38.5	0	0	0	0
22	Respon saya dan anak saya ditanyakan oleh perawat setelah anak selesai operasi atau setelah dilakukan tindakan keperawatan	4	30.8	6	46.2	2	15.4	1	7.7
23	Saya tidak diberikan kesempatan oleh perawat untuk membuat keputusan mengenai tindakan operasi anak saya di rumah sakit	0	0	0	0	2	15.4	11	84.6
24	Saya tidak pernah merasa dibedakan karena budaya/suku/ras oleh perawat saat memberikan perawatan kepada anak saya	11	84.6	2	15.4	0	0	0	0
25	Perawat membantu saya untuk menggunakan asuransi kesehatan selama perawatan anak di rumah sakit	10	76.9	3	23.1	0	0	0	0

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pelaksanaan *Family Center Care* Pada Perawatan *perioperative* (Sambungan)

N O	pertanyaan	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
26	Saya tidak mendapat bantuan berupa penjelasan mengenai pemeriksaan berlanjut setelah anak saya keluar dari rumah sakit	0	0	2	15.4	5	38.5	6	46.2
27	Perawat membeikan penjelasan sebelum tindakan operasi dilakukan	13	100.0	0	0	0	0	0	0
28	Perawat meminta pendapat saya sebelum memutuskan tindakan operasi yang akan dilakukan terhadap anak saya	10	76.9	3	23.1	0	0	0	0
29	Saya tidak didukung oleh perawat untuk mengurus jaminan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga saya selama anak saya menjalani perawatan di rumah sakit	0	0	0	0	2	15.5	11	84.6
30	Perawat tidak memperhatikan kondisi anak saya setelah melakukan suatu tindakan perawatan	0	0	1	7.7	5	38.5	7	53.8
31	Perawat memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu dengan saya.	9	69.2	4	30.8	0	0	0	0
32	Saya mendapat penjelasan dari perawat tentang proses tindakan operasi yang akan dilakukan	12	92.3	1	7.7	0	0	0	0
33	Saya tidak diberikan kesempatan oleh perawat untuk memberikan kritik mengenai tindakan medis yang diberikan perawat kepada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit	0	0	0	0	3	23.1	10	76.9
34	Saya mendapatkan informasi yang jelas dari perawat mengenai fasilitas di rumah sakit yang dapat digunakan selama anak menjalani perawatan	5	38.5	8	61.5	0	0	0	0
35	Saya tidak dapat menyampaikan saran atau kritik mengenai keterlibatan saya dalam memberikan tindakan medis kepada anak selama perawatan di rumah sakit	0	0	0	0	4	30.8	9	69.2
36	Saya berkontribusi dalam perawatan anak dengan memberikan informasi mengenai kondisi anak kepada perawat	6	46.2	6	46.2	1	7.7	0	0
37	Saya tidak dipercayakan oleh perawat untuk memandikan anak secara mandiri selama menjalani perawatan di rumah sakit	0	0	0	0	2	15.4	11	84.6

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pelaksanaan *Family Center Care* Pada Perawatan *Perioperative* (Sambungan)

N O	pertanyaan	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
38	Saya dapat berkomunikasi dengan keluarga dengan anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit dalam kurun waktu yang sama	11	84.6	1	7.7	1	7.7	0	0
39	Saya tidak diberikan kesempatan oleh perawat untuk memegang anak saya saat akan dibius sebelum dilakukan operasi	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
40	Saya diminta oleh perawat untuk menemani anak saya selama diruang recovery room setelah operasi dilakukan	12	92.3	1	7.7	0	0	0	0
41	Perawat memfasilitasi anak saya untuk bermain saat menjalani perawatan di rumah sakit	4	30.8	5	38.5	4	30.8	0	0
42	Saya tidak diberikan kesempatan untuk terlibat aktif dalam perawatan anak selama di rumah sakit	0	0	0	0	3	23.1	10	76.9
43	Saya memperoleh dukungan emosional berupa pemanfaatan pelayanan konseling yang disediakan rumah sakit	6	46.2	6	46.2	1	7.7	0	0
44	perawat membantu saya mengurus asuransi kesehatan untuk perawatan anak selama di rumah sakit	9	69.2	4	30.8	0	0	0	0
45	Saya memperoleh kemudahan informasi tentang kondisi anak saya saat sedang dilakukan tindakan operasi	5	38.5	4	30.8	3	23.1	1	7.7
46	Saya merasa tidak dihargai selama anak menjalani perawatan di rumah sakit	0	0	0	0	0	0	13	100.0
47	Saya mendapatkan penjelasan dari perawat mengenai efek nyeri yang timbul setelah tindakan operasi dilakukan	3	23.1	8	61.5	2	15.4	0	0
48	Keluhan tentang perawatan anak tidak ditanggapi dengan cepat oleh perawat	0	0	0	0	6	46.2	7	53.8
49	Saya dapat dengan mudah mengurus administrasi selama perawatan anak saya di rumah sakit	7	53.8	6	46.2	0	0	0	0
50	Saya tidak didukung oleh perawat untuk menanggapi perawatan anak di rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung	0	0	0	0	4	30.8	9	69.2
51	Saya memahami setiap penjelasan yang diberikan oleh perawat	11	84.6	2	15.4	0	0	0	0

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pelaksanaan *Family Center Care* Pada Perawatan *Perioperative* (Sambungan)

N O	pertanyaan	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
52	Saya diajarkan oleh perawat cara merawat anak ketika timbul nyeri setelah efek bius hilang	1	7.7	5	38.5	7	53.8	0	0
53	Saya mendapatkan bantuan berupa penjelasan mengenai jadwal kunjungan dokter selama anak saya menjalani perawatan di rumah sakit	10	76.9	3	23.1	0	0	0	0
54	Perawat tidak meminta pendapat saya sebelum memutuskan tindakan operasi yang akan dilakukan terhadap anak saya	0	0	0	0	3	23.1	10	76.9
55	Perawat menjelaskan kepada saya tentang jadwal kontrol setelah anak dirawat di rumah sakit	8	61.5	5	38.5	0	0	0	0
56	Respon saya dan anak saya tidak ditanyakan oleh perawat setelah anak selesai operasi atau setelah dilakukan tindakan keperawatan	1	7.7	0	0	6	46.3	6	46.2
Total			316	151		93		168	

Table 4.5 menggambarkan jumlah responden terbanyak berdasarkan hasil kuesioner *family center care* pada perawatan *perioperative* dengan jawaban jarang pada pertanyaan 45 sebanyak 3 responden (23,1%), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat responden yang merasa kesulitan mendapatkan informasi ketika anaknya sedang dilakukan tindakan operasi. Pada pertanyaan favorable di nomor 52 mendapatkan hasil jarang sebanyak 7 responden (53,8%), hasil ini dapat disimpulkan bahwa keluarga tidak mendapatkan pendidikan manajemen nyeri. Sedangkan total jawaban terbanyak yaitu sering pada keseluruhan responden

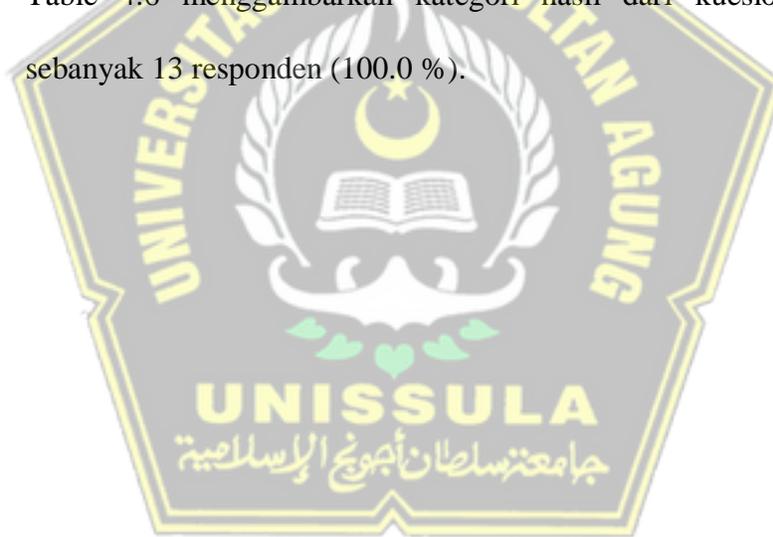
sebanyak 316 jawaban. Dan hasil yang sedikit ada pada jawaban jarang yaitu sebanyak 93 jawaban.

3. Hasil Gambaran *Family Center Care* Pada Perawatan *Perioperative* Berdasarkan Kategori

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	13	100.0
Total	13	100.0

Table 4.6 menggambarkan kategori hasil dari kuesioner yaitu baik sebanyak 13 responden (100.0 %).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan hasil yang telah didapatkan dalam penelitian Pelaksanaan *Family Center Care* Pada Perawatan *Perioperative* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil terbanyak yaitu SMA dengan total 10 responden (76.9 %) dan paling sedikit yaitu S1 dengan total 3 responden (23.1%).

Menurut Perry & Potter (2012), tingkat pendidikan mampu meningkatkan pengetahuan seseorang terhadap kesehatan. Pendidikan yaitu suatu hal yang sangat penting yang mampu mempengaruhi pola pikir seseorang. Orang dengan pendidikan tinggi ketika mendapatkan suatu masalah mereka akan berusaha memikirkan hal sebaik mungkin dalam penyelesaian suatu masalah (Alam et al., 2021).

Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mereka lebih mudah mengolah informasi yang didapatkan sehingga dapat bermanfaat

bagi dirinya dan keluarganya. Pengetahuan yang dimiliki orangtua akan mempengaruhi sikap orangtua tersebut, berkaitan dengan cara mengasuh anak, menjaga kesehatan anak, mendidik anak serta yang lainnya (Putri, 2017).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil menunjukkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak yaitu Swasta dengan jumlah 9 responden (69.2 %). Dan hasil kedua menunjukkan jumlah yang sama yaitu Buruh dan Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah masing masing 2 responden (15.4 %).

Memiliki status pekerjaan yang baik akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap kejadian yang timbul dari luar. Biasanya, orang tua dengan status pekerjaan yang baik akan mampu bersikap rasional terhadap informasi yang diterima. Mampu memenuhi kebutuhan anaknya seperti kebutuhan nutrisi, psikologis, spiritual, dan memberi dukungan akan tindakan perawatan (Rukmana, 2022).

3. Karakteristik Berdasarkan Jenis elamin Orangtua

Hasil yang didapatkan berdasarkan jenis kelamin orang tua didapatkan hasil perempuan sebanyak 13 responden (100.0 %) dapat disimpulkan bahwa yang dominan adalah orangtua berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 13 orang (100.0 %). Ibu berperan menjadi sumber utama sebagai pemberi kenyamanan dan pemberi bantuan selama sakit (Susilowati, 2020). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

menunjukkan mayoritas responden perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Stuart & Sundeens (2009) bahwa laki-laki berpikir dengan logika sementara perempuan lebih banyak menggunakan perasaan (Sabonbali et al., 2018).

4. Karakteristik Berdasarkan Pengalaman Operasi Sebelumnya

Karakteristik yang didapatkan berdasarkan pengalaman operasi sebelumnya didapatkan tidak pernah sebanyak 13 responden (100.0 %).

Reaksi orang tua terhadap penyakit anak tergantung terhadap beberapa faktor diantaranya keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap hospitalisasi (Herman et al., 2019)

5. Gambaran Perawatan *Family Center Care* Pada Perawatan *Perioperative*

Hasil yang didapatkan dalam pengukuran kuesioner pada penelitian ini mendapatkan hasil yaitu. Pada tahapan pre operatif mendapatkan hasil terbanyak pada pertanyaan 27 yaitu *perawat memberikan penjelasan sebelum tindakan operasi dilakukan* dengan jawaban selalu sebanyak 13 responden (100.0 %). Pada tahapan intra operatif mendapatkan hasil terbanyak pada pertanyaan 8 yaitu *saya kesulitan memperoleh informasi tentang kondisi anak saya saat sedang dilakukan tindakan operasi* dengan jawaban jarang sebanyak 7 responden (53.8%). Pada tahapannya post post operatif mendapatkan hasil terbanyak pada pertanyaan 40 yaitu *saya diminta oleh perawat untuk menemani anak saya selama diruang recovery*

room setelah operasi dilakukan dengan jawaban selalu sebanyak 12 responden (92.3%). Terdapat kekurangan pada jawaban nomor 52 (*saya diajarkan oleh perawat cara merawat anak ketika timbul nyeri setelah efek bius hilang*) yaitu jawaban jarang sebanyak 7 responden (53,8%).

Dari hasil yang di peroleh dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan family center care pada perawatan perioperative paling sedikit pada tahap intra operatif yaitu dengan jawaban jarang sebanyak 7 responden (53.8%). Kurangnya informasi tentang kondisi anaknya menyebabkan orang tua menjadi cemas ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sabonbali dkk, 2018) Informasi yang kurang merupakan salah satu penyebab stres yang paling dirasakan orang tua (Sabonbali et al., 2018).

6. Gambaran Family Center Care Pada Perawatan Perioperative Berdasarkan Kategori

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan family center care pada perawatan perioperative di rumah sakit islam sultan agung semarang sudah dilaksanakan dengan baik. Hasil ini didapatkan dari pengukuran kategori dari score kuesioner yang memperoleh hasil baik sebanyak 13 responden (100.0 %). Kategori ini dapat di interpretasikan bahwa gambaran family center care pada perawatan perioperative di RSI Sultan Agung Semarang sudah baik.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menunggu adanya pasien terlebih dahulu dan pasien yang sudah menjalani tindakan operasi.
2. Jumlah pasien untuk dijadikan responden sangat sedikit.
3. Tidak mengkaji faktor yang mempengaruhi pelaksanaan FCC dari segi perawat.

D. Implikasi untuk keperawatan

Implikasi dalam pengembangan pelaksanaan FCC pada perawatan perioperative yaitu sudah terlaksananya dengan baik dalam tahapan pre intra dan post operatif. namun masih terdapat kekurangan pada tahap intra operatif ketika keluarga ingin mengetahui informasi tentang kondisi anaknya saat sedang dilakukan tindakan operasi. Sedangkan pada tahapan post operatif yaitu orang tua masih jarang / tidak diberikan pengetahuan tentang manajemen nyeri terhadap anak pasca operasi. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kenyamanan serta kesembuhan. Sehingga hal ini penting untuk perawat memberikan informasi dan melatih keluarga terkait manajemen nyeri.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Maret 2023 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tentang gambaran pelaksanaan *Family center care* pada perawatan *perioperative* didapatkan hasil dengan nilai kategori baik.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Keterlibatan orang tua dalam proses keperawatan pada anak dapat menurunkan tingkat kecemasan terhadap efek hospitalisasi anak dan orang tua, perawat diharapkan mampu untuk selalu melibatkan orang tua dalam proses keperawatan.

2. Bagi institusi

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan sistem informasi mengenai kondisi pasien ketika sedang dalam proses tindakan operasi. Lebih mempermudah keluarga pasien untuk mengetahui kondisi pasien yang sedang dalam tindakan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai sumber data untuk penelitian yang sejenis. Diharapkan dapat menambahkan jumlah responden.

4. Bagi masyarakat

Peran serta masyarakat dalam penerapan family center care diharapkan mampu berkomunikasi dengan perawat guna mencapai terlaksananya proses kolaborasi antara keluarga dan perawat dalam proses keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60. <https://doi.org/10.37676/profesional.v6i1.837>
- Alam Putra, F., Indriyati, & Widayanti, I. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Bayi Di Kamar Bayi Resiko Tinggi. *Jurnal Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 14(2), 34–43.
- Anasril, & Husaini, M. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. *Jurnal Serambi Akademica*, 8(3), 364–371. <http://www.jurnal.serambimekkah.ac.id/serambi-akademika/article/download/2117/1732>
- Anufia, T. A. dan B. (2019). *RESUME: INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA. 1*, 37–72. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Bouka, S., & Widani, N. L. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Dan Relaksasi Autogenic Terhadap Perubahan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rs Karitas Weetebula NTT. *Carolus Journal of Nursing*, 1(2), 167–184. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/22/17>
- Bukhari, E. N. M., Ilhamsyah, & Edison Siringoringo. (2019). Pendekatan Family Centered Care Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rsud. H. a. Sulthan Daeng Radja. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 4(2), 83–94. <https://doi.org/10.37362/jkph.v4i2.138>
- Churiyah, M., & Hagayuna, D. (2012). Moderanisasi Faktor-faktor yang Menentukan Perilaku. *Jurnal Ekonomi Modernisasi*, 3, 228–236.
- Dwi Eriawan, R., & Ardiana, A. (2013). Eriawan et al Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan General Aenesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember (The Correlation between Nurse's Knowledge Level and Nursing Actions of Post. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1).
- Henri. (2018). Survei Minat Belajar Pendidikan Jasmani Di Smpn 1 Makassar.

Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

- Herman, H., Nurshal, D., & Sarfika, R. (2019). Respon Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak di RSUP. Dr. M.Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(1), 31. <https://doi.org/10.25077/njk.14.1.31-37.2018>
- Khoerur Rosid Al Islam. (2019). Hubungan Edukasi Perawat Saat Pre Operatif Dengan Pengetahuan Post Operatif Pada Pasien Pembedahan Di Rs Pku Muhammadiyah Gombang. *STIKES Muhammadiyah Gombang*, 126(1), 1–7.
- Kurniawan, H., & Dwiantoro, L. (2018). Koordinasi Keperawatan Yang Efektif Untuk Pasien Preoperatif. *Jurnal Ilmiah Permas*, 8(1), 20–28.
- Kusumaningrum, A. (2017). Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. *PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/9926>
- Murdiman, N., Harun, A. A., L, N. R. D., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 1–8.
- Ningrum, S. W. D., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534.
- Novikasari, L., Sanjaya, H., & Setiawati. (2019). Luka Post Operatif Pada Anak Di Rsud . Dr . H . Abdul Relationship of Nutrition Influence With Healing of Post. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 68–75.
- putri, rahayu, maemunah. (2017). *231 Jurnal Care Vol .5, No.2, Tahun 2017. 2*, 231–245.
- Retnani, A. D., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Video Kartun dan Video Animasi dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 332–341. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.837>
- Retnawati, H. (2017). Teknik Pengambilan Sampel_. *Teknik Pengambilan Sampel*, 13(3), 1576–1580.
- ropika ningsih, irma fidora. (2018). Hubungan Peran Tutor dengan Aktualisasi Diri Mahasiswa Keperawatan dalam Proses Tutorial (Seven Jumps) pada Prodi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. *Jurnal Elektronik UMSB*, XII(11), 127–139. <http://jurnal.umsb.ac.id/>

- Rukmana. (2022). Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah. 4, 1250–1264.
- Sabonbali, M., Surudani, C. J., & Siska Herlina Hinonaung, J. (2018). Gambaran Kecemasan Orang Tua Selama Anak Dirawat Di Ruang Anggrek Blut Rsu Liunkendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2(2), 97–99.
- Shields, L. (2022). *di Area Perioperatif: Perspektif Internasional*. 85(5).
- Sulastri, Mudayatiningsih, S., & Susmini. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Perawatan Pasien Pasca Operasi Di Ruang Pemulihan Rs Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(3), 785–790.
- Susilowati, dan Z. (2020). *PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERAN ORANGTUA DALAM MENURUNKAN STRESSOR HOSPITALISASI PADA PASIEN ANAK DI RS MAYAPADA TANGERANG TAHUN 2020*.
- Tamba, P. M. (2016). Realisasi Pemenuhan Hak Anak Yang Diatur Dalam Konstitusi Terhadap Anak Yang Berkonflik Dengan Hukum Dalam Proses Pemidanaan. *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta*, 1–4. <http://e-journal.uajy.ac.id/10659/1/JurnalHK11025.pdf>
- Tanaem, G. H., Dary, M., & Istiarti, E. (2019). Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di Rsud Soe Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3918>
- Yani Lubis, P., Widiarti, E., & Amir Amrullah, A. (2014). Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n3), 154–160. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n3.3>
- Yugistyowati, A., & Santoso, S. (2018). Pengetahuan Perawat Tentang Family-Centered Care Dengan Sikap Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 39. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Yuliastati, Y., Nurhayati, F., & Jaya, B. B. (2019). Harapan Orang Tua terhadap Peran Perawat pada Anak dengan Hospitalisasi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 396. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1522>
- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60. <https://doi.org/10.37676/profesional.v6i1.837>
- Alam Putra, F., Indriyati, & Widayanti, I. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Bayi Di Kamar Bayi Resiko

- Tinggi. *Jurnal Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 14(2), 34–43.
- Anasril, & Husaini, M. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. *Jurnal Serambi Akademica*, 8(3), 364–371.
<http://www.jurnal.serambimekkah.ac.id/serambi-akademika/article/download/2117/1732>
- Anufia, T. A. dan B. (2019). *RESUME: INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA. 1*, 37–72.
https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Bouka, S., & Widani, N. L. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Dan Relaksasi Autogenic Terhadap Perubahan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rs Karitas Weetebula NTT. *Carolus Journal of Nursing*, 1(2), 167–184.
<http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/22/17>
- Bukhari, E. N. M., Ilhamsyah, & Edison Siringoringo. (2019). Pendekatan Family Centered Care Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rsud. H. a. Sulthan Daeng Radja. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 4(2), 83–94.
<https://doi.org/10.37362/jkph.v4i2.138>
- Churiyah, M., & Hagayuna, D. (2012). Moderanisasi Faktor-faktor yang Menentukan Perilaku. *Jurnal Ekonomi Modernisasi*, 3, 228–236.
- Dwi Eriawan, R., & Ardiana, A. (2013). Eriawan et al Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan General Aenesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember (The Correlation between Nurse's Knowledge Level and Nursing Actions of Post. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1).
- Henri. (2018). Survei Minat Belajar Pendidikan Jasmani Di Smpn 1 Makassar. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Herman, H., Nurshal, D., & Sarfika, R. (2019). Respon Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak di RSUP. Dr. M.Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(1), 31. <https://doi.org/10.25077/njk.14.1.31-37.2018>
- Khoerur Rosid Al Islam. (2019). Hubungan Edukasi Perawat Saat Pre Operatif Dengan Pengetahuan Post Operatif Pada Pasien Pembedahan Di Rs Pku Muhammadiyah Gombang. *STIKES Muhammadiyah Gombang*, 126(1), 1–7.

- Kurniawan, H., & Dwiantoro, L. (2018). Koordinasi Keperawatan Yang Efektif Untuk Pasien Preoperatif. *Jurnal Ilmiah Permas*, 8(1), 20–28.
- Kusumaningrum, A. (2017). Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. *PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/9926>
- Murdiman, N., Harun, A. A., L, N. R. D., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 1–8.
- Ningrum, S. W. D., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534.
- Novikasari, L., Sanjaya, H., & Setiawati. (2019). Luka Post Operatif Pada Anak Di Rsud . Dr . H . Abdul Relationship of Nutrition Influence With Healing of Post. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 68–75.
- putri, rahayu, maemunah. (2017). *231 Jurnal Care Vol .5, No.2, Tahun 2017. 2*, 231–245.
- Retnani, A. D., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Video Kartun dan Video Animasi dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 332–341. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.837>
- Retnawati, H. (2017). Teknik Pengambilan Sampel. *Teknik Pengambilan Sampel*, 13(3), 1576–1580.
- ropika ningsih, irma fidora. (2018). Hubungan Peran Tutor dengan Aktualisasi Diri Mahasiswa Keperawatan dalam Proses Tutorial (Seven Jumps) pada Prodi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. *Jurnal Elektronik UMSB*, XII(11), 127–139. <http://jurnal.umsb.ac.id/>
- Rukmana. (2022). *PERAN ORANG TUA DALAM MEMINIMALKAN DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK PRA SEKOLAH*. 4, 1250–1264.
- Sabonbali, M., Surudani, C. J., & Siska Herlina Hinonaung, J. (2018). Gambaran Kecemasan Orang Tua Selama Anak Dirawat Di Ruang Anggrek Blud Rsu Liunkendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2(2), 97–99.
- Shields, L. (2022). *di Area Perioperatif: Perspektif Internasional*. 85(5).
- Sulastri, Mudayatiningsih, S., & Susmini. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat

Dengan Sikap Perawat Dalam Perawatan Pasien Pasca Operasi Di Ruang Pemulihan Rs Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(3), 785–790.

Susilowati, dan Z. (2020). *PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERAN ORANGTUA DALAM MENURUNKAN STRESSOR HOSPITALISASI PADA PASIEN ANAK DI RS MAYAPADA TANGERANG TAHUN 2020*.

Tamba, P. M. (2016). Realisasi Pemenuhan Hak Anak Yang Diatur Dalam Konstitusi Terhadap Anak Yang Berkonflik Dengan Hukum Dalam Proses Pemidanaan. *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta*, 1–4. <http://e-journal.uajy.ac.id/10659/1/JurnalHK11025.pdf>

Tanaem, G. H., Dary, M., & Istiarti, E. (2019). Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di Rsud Soe Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3918>

Yani Lubis, P., Widiarti, E., & Amir Amrullah, A. (2014). Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n3), 154–160. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n3.3>

Yugistyowati, A., & Santoso, S. (2018). Pengetahuan Perawat Tentang Family-Centered Care Dengan Sikap Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 39. <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>

Yuliasati, Y., Nurhayati, F., & Jaya, B. B. (2019). Harapan Orang Tua terhadap Peran Perawat pada Anak dengan Hospitalisasi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 396. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1522>