



PENGARUH PENERAPAN METODE *FAMILY CENTERED CARE* TERHADAP STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN DI RUANG BAITUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**Nur Laela Okta Fiana
(30902100281)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



PENGARUH PENERAPAN METODE *FAMILY CENTERED CARE* TERHADAP STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN DI RUANG BAITUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Nur Laela Okta Fiana
(30902100281)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

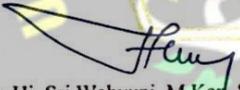
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Pengaruh Penerapan Metode *Family Centered Care* Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika kemudian 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

Peneliti


Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.,Mat
Wakil Dekan


(Nur Laela Okta Fiana)



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH PENERAPAN METODE *FAMILY CENTERED CARE* TERHADAP STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN DI RUANG BAITUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Laela Okta Fiana

NIM : 30902100281

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada 20 Februari 2023:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 21 Februari 2023

Tanggal : 21 Februari 2023


Ns. Kurnia Wijavanti, M.Kep
NIDN.06-2802-8603


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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENERAPAN METODE *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP STRES HOSPITALISASI PADA ANAK
USIA 3-6 TAHUN DI RUANG BAITUNNISA I
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun Oleh:

Nama : Nur Laela Okta Fiana

NIM : 30902100281

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 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. Kurnia Wijavanti, M.Kep
NIDN.06-2802-8603

Penguji III,

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

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Wahid Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Nur Laela Okta Fiana

**PENGARUH PENERAPAN METODE *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN DI
RUANG BAITUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

63 hal + 11 tabel + 3 gambar + 9 lampiran + xvi

Latar Belakang: Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan krisis utama pada anak yang menjalani hospitalisasi. *Family centered care* merupakan salah satu cara untuk mengurangi tingkat stres hospitalisasi pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan metode *family centered care* terhadap stres hospitalisasi pada anak.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif Quasi Eksperimen* dengan rancangan *Pre-Post Test With Control Group Design*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tingkat stres dan kuesioner FCCAS. Jumlah responden sebanyak 48 pasien anak dengan teknik total *consecutive sampling*. Data yang diperoleh kemudian diolah secara statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Chi Square*.

Hasil: Hasil analisa diperoleh bahwa dari 48 anak sebagian besar memiliki karakteristik usia 3 tahun sebanyak 37,5 % dengan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 52,1% dan yang tidak pernah rawat inap sebelumnya 68,8 %. Hasil uji *Wilcoxon* perbedaan stres *pre* dan stres *post* pada kelompok kontrol didapatkan nilai $\rho = 0,004$ dan kelompok intervensi didapatkan nilai $\rho = 0,001$, karena nilai $\rho < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan bermakna antara stres *pre* dan *post* pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $\rho = 0,001$ (ρ -value $< 0,05$).

Simpulan dan Saran: *Family centered care* efektif dalam menurunkan tingkat stres anak akibat hospitalisasi dan diharapkan dapat diterapkan di rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan keluarga dan mutu pelayanan di rumah sakit. Peneliti selanjutnya dapat meneliti metode *family centered care* dengan mengembangkan v
ersi islami untuk mengurangi stres anak.

Kata Kunci : *Family Centered Care*; tingkat stres; hospitalisasi.

Daftar Pustaka : 64 (2009-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Nur Laela Okta Fiana

THE EFFECT OF APPLYING THE FAMILY CENTERED CARE METHOD TO HOSPITALIZATION STRESS IN CHILDREN AGED 3-6 YEARS IN BAITUNNISA 1 ROOM AT THE SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

63 pages + 11 table + 3 pictures + 11 appendices + xvi

Background: Being sick and being hospitalized is a major crisis in children who are hospitalization. *Family centered care* is one way to reduce the stress level of hospitalization in children. The purpose of this study was to determine the effect of applying the family centered care method to hospitalization stress in children.

Method: This was a quantitative experiment with the design of pre-post test with control group design. The collection of data was done using a stress level questionnaire and the FCCAS questionnaire. The number of respondents was 48 pediatric patients with a total consecutive sampling technique. The data obtained were then processed statistically using the *Wilcoxon test* and *Chi Square test*.

Result: The results of the analysis obtained that out of 48 children mostly large had the characteristics of the age of 3 years of age, 37.5% with the sex of the majority being female, namely 52.1% and those who had never been hospitalized before, 68.8%. The results of the *Wilcoxon test* showed that the difference between pre and post stress in the control group was $\rho = 0.004$ and the intervention group was $\rho = 0.001$, because the ρ value < 0.05 , it can be concluded that there was a significant difference between pre and post stress in the control and intervention groups. The results of the *Chi Square test* obtained a $\rho = 0.001$ (ρ -value < 0.05).

Conclusion and Suggestion: *Family centered care* is effective in reducing children's stress levels due to hospitalization and is expected to be applied in hospitals and health services to increase family satisfaction and quality of service in hospitals. Future researchers can examine the application *family centered care* method by developing an Islamic version to reduce children's stress.

Keywords : *Family Centered Care, stress level; hospitalization*
Bibliography : 64 (2009-2022)



KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penerapan Metode *Family Centered Care* terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari beberapa pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Bapak Prof.Dr. Gunarto,SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns.Indra Tri Astuti, M. Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian dan memberikan motivasi mengajarkan penulis.
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu dan nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian dan memberikan motivasi.
6. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku penguji I yang telah mengoreksi skripsi sehingga menjadi skripsi dengan hasil yang terbaik.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Ibunda saya Ibu Warsini dan Ayahanda Bapak Ngatimin yang saya hormati dan sangat saya cintai. Terima kasih untuk segala kasih sayang, motivasi, semangat, nasehat, waktu, biaya, keikhlasan, kesabaran, serta do'a yang senantiasa dipanjatkan, dan juga yang selalu mengajari saya untuk terus berusaha dan tidak mudah putus asa.
9. Kakak saya tersayang Ariyani dan Beni Iskandar, serta tak lupa keponakan saya tercinta Aflahul Binara Iskandar dan Aurora Janitra Iskandar yang menjadi penyemangat saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Adik saya tersayang Andini Apriliana yang memberi saya semangat, motivasi dukungan, bantuan dan senyuman serta mau mendengar keluh kesah saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Terima kasih kepada Ibu Rachmawati, S.Kep yang saya hormati dan saya cintai selaku Kepala Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, tak lupa Kakak-kakak dan Adik-adik perawat Ruang Baitunnisa 1 atas doa, dukungan, motivasi serta tak hentinya mendengarkan keluh kesah saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Terima kasih untuk sahabat saya yang tidak bosan-bosannya memberi saya dukungan, motivasi dan senyuman serta mau mendengar keluh kesah saya.
13. Terima kasih kepada teman-teman satu bimbingan atas motivasi, dukungan, bantuan dan semangat yang diberikan kepada penulis.
14. Teman-teman FIK angkatan 2021 Lintas Jalur yang selalu memberi motivasi satu sama lain yang saya cintai dan adek serta kakak tingkat yang sudah memberikan arahan, motivasi dan bantuan dalam penulisan ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Penulis berharap skripsi keperawatan ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Jazakallah khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, Februari 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Erro r! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Erro r! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Erro r! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. <i>Family Centered Care</i>	6
a. Pengertian <i>Family Centered Care</i>	6

b.	Tujuan <i>Family Centered Care</i>	6
c.	Elemen <i>Family Centered Care</i>	7
d.	Konsep Utama <i>Family Centered Care</i>	8
e.	Manfaat Penerapan Metode <i>Family Centered Care</i> .	9
f.	Evaluasi pelaksanaan <i>family centered care</i>	10
2.	Anak Prasekolah	11
a.	Pengertian Anak Prasekolah	11
b.	Ciri-ciri Anak Prasekolah	11
c.	Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Stres	12
d.	Faktor Hospitalisasi pada Anak Prasekolah	13
e.	Penatalaksanaan Hospitalisasi pada Anak	14
3.	Stres Hospitalisasi	14
a.	Pengertian Stres Hospitalisasi	14
b.	Manfaat Hospitalisasi	15
c.	Meminimalkan Dampak Stres	15
d.	Alat Ukur Tingkat Stres	16
B.	Kerangka Teori	19
C.	Hipotesis	20
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	21
A.	Kerangka Konsep	21
B.	Variabel Penelitian	21
1.	Variabel bebas (<i>Independent</i>)	21
2.	Variabel terikat (<i>Dependent</i>)	21
C.	Desain Penelitian	22
D.	Populasi dan Sampel	22

1. Populasi	22
2. Sampel.....	23
E. Waktu dan Tempat Penelitian	25
F. Definisi Operasional	25
G. Instrumen Penelitian	26
H. Metode Pengumpulan Data	29
I. Analisis Data	32
1. Pengolahan Data	32
2. Analisa Data	34
J. Etika Penelitian.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	37
A. Pengantar Bab.....	37
B. Karakteristik Responden	37
1. Umur	37
2. Jenis Kelamin	38
3. Pengalaman Rawat Inap.....	38
4. Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Kelompok Kontrol dan Intervensi	38
5. Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Kelompok Intervensi ...	39
C. Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Penerapan <i>Family Centered Care</i> pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	39
D. Perbedaan Stres antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Penerapan <i>Family Centered Care</i>	40
BAB V PEMBAHASAN.....	43
A. Pengantar Bab.....	43

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	43
1. Karakteristik Responden	43
a. Umur.....	43
b. Jenis Kelamin.....	45
c. Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya	47
d. Tingkat Stres Sebelum pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	49
e. Tingkat Stres Sesudah pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	54
BAB VI PENUTUP.....	56
A. Simpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	37
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	38
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	38
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i> Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Kelompok Kontrol Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	38
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i> Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Kelompok Intervensi Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	39
Tabel 4.6.	Uji <i>Wilcoxon Pre</i> dan <i>Post Test</i> Tingkat Stres Hospitalisasi Penerapan <i>Family Centered Care</i> Kelompok Kontrol Pasien Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	39
Tabel 4.7.	Uji <i>Wilcoxon Pre</i> dan <i>Post Test</i> Tingkat Stres Hospitalisasi Kelompok Intervensi Pasien Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	40
Tabel 4.8.	Uji <i>Chi Square</i> Perbedaan Stres antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Penerapan <i>Family Centered Care</i> ..	40
Tabel 4.9.	Uji <i>Chi Square</i> Setelah Dilakukan Penggabungan Sel Perbedaan Stres antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Penerapan <i>Family Centered Care</i>	41
Tabel 4.10.	Uji <i>Chi Square</i> Perbedaan Stres antara Kelompok Kontrol dan Intervensi Setelah Penerapan <i>Family Centered Care</i>	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	19
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	21
Gambar 3.2. <i>Pre-Post Test with Control Group Design</i>	22
Gambar 3.3. Alur Pengambilan Data.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survei
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian ke Fakultas dari RSI Sultan Agung
- Lampiran 3. Surat balasan izin melaksanakan penelitian dari RSI Sultan Agung
- Lampiran 4. Surat Keterangan lolos uji Etik
- Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Catatan Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 7. Surat Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Standar Operasional Prosedur Penatalaksanaan *Family Centered Care*
- Lampiran 10. Lembar Kuesioner *Family Centered Care*
- Lampiran 11. Kuesioner Stres Hospitalisasi
- Lampiran 12. Hasil olah data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama pada anak yang menjalani hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit guna menjalani perawatan serta mendapatkan terapi sampai pemulangnya kembali ke rumah (Andayani, 2019). Pasien mengalami perpisahan pada lingkungan yang dirasa aman dan nyaman, perubahan fisik/status kesehatan yang memungkinkan mereka untuk sering berhadapan dengan orang lain selama menjalani perawatan, seperti perawat, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya (Collins et al., 2018). Cara perawat berinteraksi dengan pasien, baju perawat serta lingkungan rumah sakit yang cenderung memiliki bau khas, tata letak ruangan dan peralatan yang berbeda dengan lingkungan tempat tinggal pasien, hal tersebut dapat menimbulkan situasi krisis yang memicu timbulnya stres pada anak usia 3-6 tahun (White et al., 2018).

Stres hospitalisasi pada anak menurut data *World Health Organisations* (WHO) di Amerika Serikat pada tahun 2018 dari 5 juta pasien anak yang dirawat di rumah sakit sekitar 1,6 juta anak mengalami stres selama hospitalisasi (Hadi, 2019). Sedangkan di Indonesia dari 35 anak yang menjalani perawatan di rumah sakit pada tahun 2018 sekitar 60%-80% pasien yang

mengalami gangguan stres (Risksedas, 2018). Berdasarkan data rekam medis pasien di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Agung Semarang, dari 70 pasien yang dirawat pada bulan Mei 2022 sampai bulan Juli 2022 yang berusia 3-6 tahun, lebih dari 30 pasien mengalami stres akibat hospitalisasi. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hadi (2019) dari 35 pasien anak yang dirawat 24 (68,6%) pasien mengalami stres sedang dan 11 pasien (31,4%) mengalami stres berat. Penelitian lain yang dilakukan Akmalia (2021) didapatkan data dari 21 pasien anak usia 3-6 tahun sejumlah 6 responden (28,5%) mengalami tingkat stres yang ringan, 14 responden (66, 7%) mengalami tingkat stres yang sedang dan 1 responden (4,8%) mengalami tingkat stres berat, pasien menunjukkan respon yang tidak kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan, seperti menangis, takut, sampai menendang-nendang. Oleh karena itu penting pengelolaan hospitalisasi pada anak prasekolah dengan melibatkan orang tua atau yang disebut dengan penerapan metode *family centered care*.

Family centered care tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai individu dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (biopsikospiritual) tetapi juga melibatkan peran orang tua dalam perawatan anak, adapun penerapan *family centered care* peran perawat adalah sebagai fasilitator dan mitra dalam perawatan anak selama di rumah sakit (Utami, 2014). Penerapan *family centered care* memberikan manfaat yang baik, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah (2019) menyatakan bahwa keluarga cukup aktif berpartisipasi dalam proses perawatan anak di

rumah sakit, misalnya menyuapi anak saat makan, memandikan anak, mendampingi anak saat diberikan injeksi atau pemasangan infus, hal tersebut dapat mempercepat perawatan dan menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada pasien anak. Begitu juga pada penelitian Akmalia (2021) menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada pasien yang dilakukan penerapan *family centered care*.

Berdasarkan data Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di peroleh data pasien yang dirawat di ruang baitunnisa 1 pada bulan Februari 2022 sampai dengan Juli 2022 sebanyak 564 pasien anak yang dirawat. Selama bulan Juli 2022 terdapat 26 pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat dan sekitar 80% anak cenderung menunjukkan respon, seperti menangis saat perawat mendekati mereka, menolak saat dilakukan tindakan, rewel, memberontak, ingin pulang, menjerit, berteriak, dan cenderung meminta digendong oleh ibu, ayah atau keluarganya, bahkan ada yang melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Pendampingan orang tua selama anak menjalani perawatan di rumah sakit dapat membantu meminimalkan stres yang dialami anak. Keluarga memiliki peran penting dalam proses penyembuhan anak selama perawatan di rumah sakit. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang penerapan metode *family centered care* dapat mengurangi tingkat stres hospitalisasi yang dialami oleh pasien anak yang berusia 3-6 tahun di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Anak prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami krisis yang tidak hanya kesehatan tetapi juga ditunjukkan respon lain seperti tindakan yang tidak adaptif, menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap petugas. Hal tersebut dikarenakan perbedaan lingkungan yang ada di rumah sakit, bau khas rumah sakit, serta seragam yang dipakai perawat dan bentuk perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Untuk itu penting dalam melibatkan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit atau yang disebut dengan metode penerapan *family centered care*, sehingga stres yang diakibatkan karena hospitalisasi dapat berkurang. Berdasarkan latar belakang yang ada maka peneliti dapat merumuskan masalah “Pengaruh penerapan metode *family centered care* terhadap stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 Tahun Di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh diterapkan metode *family centered care* terhadap stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin dan pengalaman rawat inap sebelumnya.

- b. Mengidentifikasi perbedaan tingkat stres pada anak usia 3-6 tahun sebelum penerapan metode *family centered care* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat stres pada anak usia 3-6 tahun sesudah penerapan metode *family centered care* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Meningkatkan pengetahuan dan skill perawat dalam menghadapi masalah pasien anak yang mengalami hospitalisasi selama perawatan di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan menjadi dasar kebijakan alternatif dalam menurunkan stres yang diakibatkan karena hospitalisasi pada anak.

2. Bagi Institusi

Memberikan informasi ilmiah tentang pengaruh metode *family centered care* terhadap pengurangan tingkat stres yang diakibatkan oleh hospitalisasi anak yang berumur 3-6 tahun dan mengembangkan metode lain untuk mengurangi stres hospitalisasi pada anak.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk orang tua dalam memperhatikan anak saat menjalani perawatan di rumah sakit serta dapat menerapkan metode *family centered care* guna mengurangi tingkat stres anak akibat hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Family Centered Care*

a. Pengertian *Family Centered Care*

Family centered care didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health* (ACCH) dalam (Collins, et al., 2018) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga (Wong, 2009 dalam Hadi, 2020).

b. Tujuan *Family Centered Care*

Tujuan penerapan *family centered care* dalam perawatan anak menurut (Akmalia, 2021) adalah memberikan kesempatan bagi orang tua untuk merawat anak mereka selama proses perawatan dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku. Selain itu *family centered care* juga bertujuan untuk meminimalkan trauma selama perawatan anak dirumah sakit dan meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai. Keterlibatan

keluarga juga dapat memberikan kasih sayang, rasa aman dan nyaman
rasa aman, serta dapat memberikan motivasi kepada anak sehingga
anak menjadi siap terhadap tindakan keperawatan maupun tindakan
medis yang akan diberikan kepada anak, hal ini dapat membantu
proses kesembuhan anak (Nurfatimah,2019).

c. Elemen *Family Centered Care*

Sembilan *element family centered care* yang teridentifikasi
oleh ACCH (Collins, et al., 2018):

- 1) Keluarga dipandang sebagai unsur yang konstan sementara
kehadiran profesi kesehatan fluktuatif.
- 2) Memfasilitasi kolaborasi orang tua untuk professional pada
semua level perawatan kesehatan.
- 3) Meningkatkan kekuatan keluarga, dan mempertimbangkan
metode-metode alternatif dalam coping.
- 4) Memperjelas hal-hal yang kurang jelas dan informasi lebih
komplit oleh orang tua tentang perawatan anaknya yang tepat.
- 5) Menimbulkan kelompok *support* antara orang tua.
- 6) Mengerti dan memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan dalam
memenuhi kebutuhan perkembangan bayi, anak, dewasa dan
keluarganya.
- 7) Melaksanakan kebijakan dan program yang tepat, komprehensif
meliputi dukungan emosional dan finansial dalam memenuhi
kebutuhan kesehatan keluarganya.

- 8) Menunjukkan *desain* transportasi perawatan kesehatan *fleksibel*, *accessible* dan *responsive* terhadap kebutuhan pasien.
- 9) Implementasi kebijakan dan program yang tepat komprehensif meliputi dukungan emosional dengan staff.

d. Konsep Utama *Family Centered Care*

FCC didasarkan pada empat konsep utama menurut (Johnson, B., & Abraham, M, 2012 dalam Arslan et al, 2019) yaitu menghormati perbedaan dan rasa hormat, berbagi informasi, keterlibatan keluarga dalam perawatan, dan kolaborasi keluarga.

- 1) Menghormati perbedaan dan rasa hormat

Menghormati perbedaan dan rasa hormat mengacu pada rasa hormat yang ditunjukkan oleh para profesional kesehatan untuk preferensi dan pendapat keluarga yang dihasilkan dari nilai-nilai, keyakinan dan latar belakang budaya mereka

- 2) Berbagi informasi

Berbagi informasi melibatkan profesional kesehatan berbagi informasi dan perkembangan kondisi anak dan pendekatan pengobatan dengan keluarga secara teratur dan tanpa prasangka.

- 3) Keterlibatan keluarga dalam perawatan

Konsep keterlibatan keluarga dalam perawatan mengacu pada keluarga yang mengambil bagian dalam perawatan pasien berdasarkan pilihan dan keinginan mereka sendiri dan menuntut keluarga untuk berani mengambil keputusan tentang pasien.

4) Kolaborasi keluarga

Konsep kerjasama keluarga mengacu pada kerjasama antara profesional kesehatan dan keluarga untuk pengembangan program terkait perawatan.

e. Manfaat Penerapan Metode *Family Centered Care*

Menurut (Nining, 2016) manfaat dari penerapan *family centered care* yaitu:

- 1) Hubungan tenaga kesehatan dengan keluarga semakin menguat dalam meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak.
- 2) Meningkatkan pengambilan keputusan klinis berdasarkan informasi yang lebih baik dan proses kolaborasi.
- 3) Membuat dan mengembangkan rencana tindak lanjut perawatan kolaborasi dengan keluarga.
- 4) Meningkatkan pemahaman tentang kekuatan yang dimiliki keluarga dan kapasitas pemberi pelayanan.
- 5) 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 pencegahan).
- 6) Mengembangkan komunikasi antar anggota Tim kesehatan.
- 7) Persaingan kesehatan kompetitif dalam pemasaran pelayanan.
- 8) Meningkatkan lingkungan pembelajaran untuk spesialis anak dan tenaga profesi lainnya dalam pelatihan-pelatihan.

- 9) Menciptakan lingkungan profesional untuk meningkatkan kepuasan.
- 10) Menambah kepuasan anak dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang didapat.

f. Evaluasi pelaksanaan *family centered care*

Evaluasi pelaksanaan *family centered care* pada anak prasekolah menurut Wong (2009) adalah:

- 1) Sosialisasi pembuat kebijakan kepada pihak yang terlibat.
- 2) Aplikasi *pilot project* pada area yang kecil dan evaluasi keberhasilan

a) *Policy*

Evaluasi pelaksanaan *family centered care* terlihat pada adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan FCC misalnya dengan adanya SOP *inform consent, discharge planning*, komunikasi yang baik dan adanya kebijakan yang mendukung dalam penerapan *family centered care* merupakan indikator suksesnya penerapan FCC pada anak prasekolah.

b) Anak prasekolah dan keluarga

Dengan adanya kolaborasi antara keluarga dan perawat dan kerjasama yang efektif maka kepulangan pasien akan lebih cepat (*Discharge earlier*) sehingga akan mengurangi biaya perawatan di rumah sakit dan kebutuhan pengobatan (*Less cost*).

c) Perawat dan Staff

Dalam melaksanakan *family centered care* perawat dan staf lain menunjukkan kinerja dan komunikasi yang lebih baik dikarenakan adanya diskusi dalam pengambilan keputusan bersama terkait perawatan yang baik antara perawat, klien dan keluarga. Perawat juga mendapatkan metode penugasan dan pelatihan dalam menghadapi klien anak prasekolah.

d) Pada unit yang lebih besar FCC dikembangkan.

2. Anak Prasekolah

a. Pengertian Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara usia 3-6 tahun, biasanya anak sudah mulai mengikuti program *presschool* (Dewi, 2015). Menurut Hockenberry & Wilson (2013) anak usia 3-6 tahun merupakan transisi dari kehidupan yang relatif menuntut kebutuhan, dan bebas bermain yang menantang dalam kegiatan sekolah.

b. Ciri-ciri Anak Prasekolah

Menurut Patmonodewo (2010 dalam Indrawan 2020) mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah meliputi :

- 1) Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik yaitu umumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya.

- 2) Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang disekitarnya, pada tahap ini anak memiliki satu atau dua sahabat, kadang dapat berganti, mereka mau bermain dengan teman.
- 3) Ciri emosional anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi.
- 4) Ciri kognitif anak prasekolah ialah terampil dalam bahasa. Sebagian besar mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

c. Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Stres

Proses perawatan yang membutuhkan waktu lama yang menjadikan anak berusaha untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Beberapa reaksi anak prasekolah selama dirawat di rumah sakit menurut (Supartini, 2014) antara lain:

- 1) Penolakan (*avoidance*): anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul.

- 2) Mengalihkan perhatian (*distraction*): perilaku yang dilakukan anak dalam mengalihkan perhatian yaitu membaca buku cerita, menonton televisi, atau bermain mainan yang disukai.
- 3) Aktif (*active*): anak berusaha untuk aktif mencari jalan keluar seperti menanyakan kondisi sakitnya kepada petugas medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif, minum obat secara teratur, dan mau beristirahat sesuai dengan peraturan.
- 4) Mencari dukungan (*support seeking*): untuk melepaskan tekanan yang dialaminya anak berusaha mencari dukungan dari orang lain.

d. Faktor Hospitalisasi pada Anak Prasekolah

Reaksi anak terhadap sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut (Utami, 2014) yaitu sebagai berikut:

- 1) Perkembangan usia pada anak, semakin muda anak menjadikan mereka sulit untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit.
- 2) Pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh, apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan hal itu menyebabkan dirinya takut dan trauma. Sebaliknya, apabila anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan cenderung membuatnya lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

- 3) Sistem pendukung yang tersedia lebih membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana dirawat.

e. Penatalaksanaan Hospitalisasi pada Anak

Penatalaksanaan hospitalisasi untuk anak prasekolah, menurut (A.Pulungan et al., 2017) yaitu sebagai berikut:

- 1) Membatasi aturan perilaku yang kurang baik dan memberikan dorongan pada perilaku anak yang baik.
- 2) Menganjurkan orang tua merencanakan kunjungan dengan anak, orang tua bersama dengan anak untuk melakukan kontrol ke rumah sakit jika pasien sudah pulang.
- 3) Mengizinkan anak-anak memilih dalam batasan yang dapat diterima, orang tua mengizinkan anak dalam memilih batasan yang dilakukan.
- 4) Memberikan pujian kepada anak karena anak mau diajak bekerja sama dalam pengobatan.

3. Stres Hospitalisasi

a. Pengertian Stres Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat, mengharuskan anak untuk menjalani terapi dan perawatan di rumah sakit sampai pemulangnya kembali kerumah yang menurut beberapa ditunjukkan dengan pengalaman sangat traumatik dan penuh stres (Wong, 2009). Stres hospitalisasi merupakan respon negatif yang dapat membahayakan kesehatan secara fisiologis dan psikologis pada anak akibat sakit dan dirawat di

rumah sakit. Perawatan anak di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak karena anak mengalami perubahan status kesehatan dan lingkungan seperti ruangan perawatan, petugas kesehatan yang memakai seragam, dan alat-alat kesehatan (White, 2018).

b. Manfaat Hospitalisasi

Menurut (A. Pulungan et al., 2017) manfaat hospitalisasi yaitu:

- 1) Membantu perkembangan keluarga dan pasien dengan cara memberi kesempatan keluarga mempelajari reaksi pasien terhadap stresor yang dihadapi selama perawatan di rumah sakit.
- 2) Hospitalisasi dapat dijadikan kesempatan kepada keluarga untuk media belajar tentang perawatan pasien, penyakit, prosedur, penyembuhan dan terapi.
- 3) Meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada pasien untuk mengambil keputusan.
- 4) Fasilitasi klien untuk menjaga sosialisasinya dengan sesama klien yang ada untuk saling kenal dan berbagi pengalaman.

c. Meminimalkan Dampak Stres

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan guna mengurangi respon stres anak terhadap hospitalisasi. Intervensi untuk meminimalkan respon stres terhadap hospitalisasi menurut (Wong, 2009) dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Mencegah atau meminimalkan perpisahan dengan melibatkan orang tua dalam proses perawatan.

- 2) Meminimalkan kehilangan kendali dengan memberikan kebebasan dalam rutinitas anak untuk meningkatkan kemandirian dan mencegah trauma fisik.
- 3) Pengkajian rasa dan manajemen nyeri pada anak meliputi *verbal* dan *nonverbal*.
- 4) Bermain untuk mengurangi stres selama menjalani hospitalisasi dalam bentuk bermain terapeutik atau sebagai terapi bermain terbukti memiliki efek yang baik bagi kesehatan fisik maupun emosional dan proses penyembuhan mereka.
- 5) Mendukung anggota keluarga.

d. Alat Ukur Tingkat Stres

Alat ukur tingkat stres adalah kuesioner dengan sistem *scoring* yang dipakai untuk mengetahui tingkat stres pada anak menurut Dena (2019) antara lain:

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971, merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Hamilton Anxiety Scale (HAS)*

Hamilton Anxiety Scale disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, Pertama kali dikembangkan oleh

Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Menurut Hawari (2011) skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu: 0,93 dan 0,97.

3) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence et al, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pertanyaan tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Children Manifest Anxiety Scale (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pertanyaan, dimana responden menjawab “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kelompok jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

5) *Screen for Child Anxiety Related Disorder (SCARED)*

Merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak terdiri dari 41 item, dalam instrument ini responden (orang tua) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam

3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

Digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk kedalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan panic dan fobia spesifik.

7) *Depression Anxiety Stres Scale (DASS 42)*

Skala DASS merupakan seperangkat skala subjektif yang digunakan dalam menentukan tingkat keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress. Terdapat dua versi dari skala DASS, yaitu DASS 42 dan DASS 21. terdiri dari tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur emosi negatif seperti depresi, kecemasan dan stres yang memiliki 14 item dan menggunakan empat titik skala likert, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu (Basha & Kaya, 2016). Sedangkan DASS 21 adalah bentuk ringkas dari DASS 42 yang terdiri dari 21 item. Peneliti menggunakan modifikasi dari DASS 42 yang dibuat oleh Masulili (2011) untuk menilai tingkat stres saat hospitalisasi pada anak prasekolah.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Akmalia, 2021), (Boztepe, H., & Kerimoglu Yıldız, G., 2017)., (Johnson, B., & Abraham, M, 2012 dalam Arslan et al, 2019), (Supartini, 2014) dan (Utami, 2014)

Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh penerapan metode *family centered care* terhadap stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan (Riyanto & Hatmawan, 2020).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Area yang diteliti
-  : Ada Pengaruh

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent*)

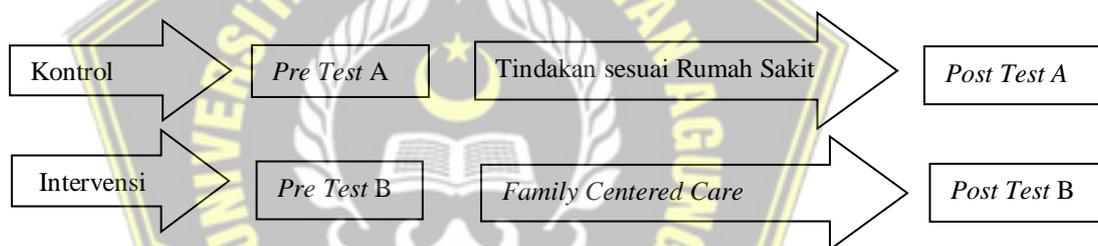
Variabel *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lainnya (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini *family centered care* adalah variabel yang bebas.

2. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel lainnya (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini stres hospitalisasi adalah variabel yang terikat.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif Quasi Eksperimen* dengan *Pre-Post Test with Control Group Design*. Pada penelitian ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dibandingkan. Kelompok intervensi mendapatkan perlakuan dengan metode *family centered care* sedangkan kelompok kontrol sesuai dengan tindakan sesuai Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Pada kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi diberikan pengukuran *pre-test* dan setelah pemberian intervensi diadakan pengukuran kembali *post-test* (Adiputra, et al., 2021). Bentuk *design* adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2. *Pre-Post Test with Control Group Design*

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan jumlah dari objek analisa yang ciri-cirinya dilakukan penelitian dan menjadi tujuan penelitian (Adiputra, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak usia prasekolah dalam 3 bulan terakhir yang menjalani rawat inap di Ruang Baitunnisa 1 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berjumlah 70 pasien anak.

2. Sampel

Menurut (Nursalam, 2015) sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 48 responden, yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 24 responden kelompok kontrol dan 24 responden kelompok intervensi. *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi Menurut (Nursalam, 2015). Pengambilan jumlah sampel pada penelitian ini digunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n1 = n2 &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot q} \\
 &= \frac{94 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,28 \cdot 0,72}{(0,005)^2 \cdot (94-1) + (1,96)^2 \cdot 0,72} \\
 &= \frac{94 \cdot 3,8416 \cdot 0,28 \cdot 0,72}{0,0025 \cdot 93 + 3,8416 \cdot 0,72} \\
 &= \frac{72,76}{0,2325 + 2,76} \\
 &= 24, 25 \\
 &= 24 \text{ (dibulatkan)}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0.05$ (1.96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = $1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi, kriterianya sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi orang tua pasien :

- 1) Orang tua atau keluarga yang setiap hari bersama anak yang dirawat.
- 2) Orang tua atau keluarga yang dapat berkomunikasi secara verbal atau lisan dengan baik.
- 3) Orang tua atau keluarga yang bersedia menjadi responden.

Kriteria inklusi anak :

- 1) Pasien anak prasekolah yang dirawat di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- 2) Pasien anak prasekolah yang berusia 3-6 tahun
- 3) Pasien rawat inap usia 3-6 tahun hari pertama
- 4) Pasien yang bersedia dan kooperatif dalam penelitian

- b. Kriteria eksklusi yaitu karakteristik bagian dari seluruh populasi yang tidak dapat diambil untuk dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria eksklusi orang tua sebagai berikut:

- 1) Orang tua atau keluarga yang tidak dapat membaca dan menulis.
- 2) Orang tua atau keluarga dengan anak dengan diagnosa penyakit kronik.

Kriteria eksklusi anak:

- 1) Anak dengan *syndrome down*, retardasi mental atau hiperaktif.
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 3) Pasien dengan kelemahan fisik

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat : Penelitian ini dilakukan di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Waktu : Penelitian dilakukan mulai bulan Juli 2022 – Januari 2023 yang meliputi pembuatan proposal, pengambilan data dan laporan penelitian. Adapun pengambilan data dilakukan pada 28 Desember 2022 – 31 Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan untuk penelitian serta untuk menentukan metodologi yang digunakan (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Independent: Family Centered Care</i>	Melibatkan keluarga dalam semua proses keperawatan kepada anak, selama di rumah sakit dalam waktu 3 hari, digunakan untuk mengurangi tingkat stres hospitalisasi pada pasien anak.	Kuesioner <i>Family Centered Care</i> (FCCAS)	a. Skor 21-62= kurang b. Skor 63-83 = cukup c. Skor 84-105= baik	Ordinal
2	<i>Dependent: Stres Hospitalisasi</i>	Penilaian anak terhadap adanya perasaan tertekan yang dirasakannya saat menjalani perawatan di rumah	Kuesioner yang diadopsi dari penelitian Masulili (2011) dalam penelitian Jannah (2016) dan	a. Skor 22-44= stres ringan b. Skor 45-66= stres sedang c. Skor 67-88= stres berat	Ordinal

sakit berhubungan merupakan dengan tuntutan modifikasi dari penyesuaian diri anak *depression anxiety stres scales* (DASS baru, yang dapat 42). diamati oleh orang tua atau keluarga terdekat yang menemani anak saat hospitalisasi.

G. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2016) mendefinisikan instrumen penelitian sebagai suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam ataupun social yang diamati. Pada penelitian ini peneliti menggunakan lembar kuesioner *family centered care* dan kuesioner *depression anxiety stres scale* (DASS 42).

1. Lembar kuesioner *family centered care* (FCCAS)

Lembar kuesioner *family centered care* mengadopsi dari penelitian Arslan (2019) dalam penelitian dengan judul “*The family-centered care assessment scale: Development and psychometric evaluation in a Turkish sample*”. Skala penilaian perawatan yang berpusat pada keluarga terdiri dari 21 item pernyataan menggunakan skala likert dengan 5 jawaban pilihan yaitu *unfavorable* meliputi (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = selalu). Skala ini terdiri dari tiga subdimensi yaitu dukungan (10 item), kolaborasi (8 item), dan rasa hormat (3 item). Skor terendah yang dapat diperoleh dari skala tersebut adalah 21 dan skor tertinggi yang dapat diperoleh dari skala tersebut adalah 105.

a. Uji Validitas

Sampel yang digunakan untuk menguji validitas bersamaan FCCAS terhadap FCCS adalah sub-sampel dari 100 orang tua yang menjawab pertanyaan di kedua skala. Analisis korelasi *Pearson* yang

dilakukan antara FCCAS dan bagian penting dari FCCS (Bentuk Paralel) mengungkapkan hubungan signifikan positif yang lemah antara kedua skala ini ($r = 0.46, \rho < .001$) dan hubungan signifikan positif yang kuat antara bagian konsistensi ($r = 0.71, \rho < .001$). Didapatkan bahwa 21 item pernyataan valid yaitu setiap item pernyataan r hitung $>$ r tabel.

b. Uji Reliabilitas

Kuesioner sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Arslan, et al (2019) didapatkan koefisien konsistensi internal untuk seluruh FCCAS adalah 0,94 dan $>$ 0,7 untuk semua faktor (ekstrim: 0.72–0.90). Analisis tes-tes ulang dilakukan dengan 34 orang tua. Korelasi positif, sangat kuat dan signifikan ditemukan antara skor tes ulang FCCAS ($r = 0.90, \rho < .001$). Hasil uji reliabilitas didapatkan 21 pernyataan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,94.

2. Lembar kuesioner tingkat stres

Lembar kuesioner tingkat stres pada anak yang terdiri dari 22 pertanyaan tertutup. Pernyataan disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1 sampai 4 jawaban pertanyaan yang bersifat *favorable* meliputi 4= selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1= tidak pernah. Jawaban yang bersifat *unfavorable* meliputi 1=tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu. Jawaban selalu berarti responden selalu (76-100%) menunjukkan perilaku tersebut. Jawaban sering berarti responden sering (56-75%) menunjukkan respon perilaku tersebut. Jawaban kadang-kadang

berarti responden kadang-kadang (26-55%) menunjukkan perilaku tersebut. Jawaban tidak pernah berarti responden tidak pernah (0-25%) menunjukkan perilaku tersebut. Kategori yang digunakan:

Skor 22-44 = stres ringan

Skor 45-66 = stres sedang

Skor 67-88 = stres berat

Lembar kuesioner tingkat stress saat hospitalisasi dibuat dari modifikasi stres terstandar *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) yang dirancang oleh Lovibond (1995) yang pernah dibuat oleh Masulili (2011) dalam Jannah (2016) dengan nilai validitas r hitung $>$ r tabel, nilai r tabel yang digunakan adalah 0,444.

a. Uji validitas

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah alat ukur mempunyai kemampuan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur oleh peneliti (Setiadi, 2013). Pada kuesioner tingkat stres saat hospitalisasi yang telah dilakukan oleh Masulili (2011) dalam Jannah (2016) menyatakan bahwa dari 45 item pertanyaan, sebanyak 23 item pertanyaan dinyatakan tidak valid, sehingga digugurkan dan 22 pertanyaan dengan nilai uji validitas 0,497 sampai dengan 0,742 dan r tabel 0,444 sehingga dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat diandalkan (Notoatmojo, 2012). Item pertanyaan yang sudah dinyatakan valid selanjutnya diuji dengan rumus *Alpha* $>$

r tabel. Kuesioner tingkat stres saat hospitalisasi dengan 22 item yang terdiri dari 8 item kecemasan memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,769; 7 pertanyaan tentang kehilangan kendali atas tubuhnya memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,495; dan 7 pertanyaan tentang takut akan cedera dan nyeri memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,805 sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner tingkat stres saat hospitalisasi dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur dalam pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. Prosedur Administratif
 - a. Peneliti membuat Surat ijin penelitian kepada pihak akademik untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
 - b. Peneliti meminta persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian dengan memberikan Surat Permohonan Ijin melakukan studi pendahuluan dan meminta data awal responden (pasien anak prasekolah).
 - c. Peneliti menemui penanggungjawab Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk studi pendahuluan.
 - d. Peneliti melakukan uji proposal di FIK Unissula.
 - e. Peneliti melakukan uji etik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

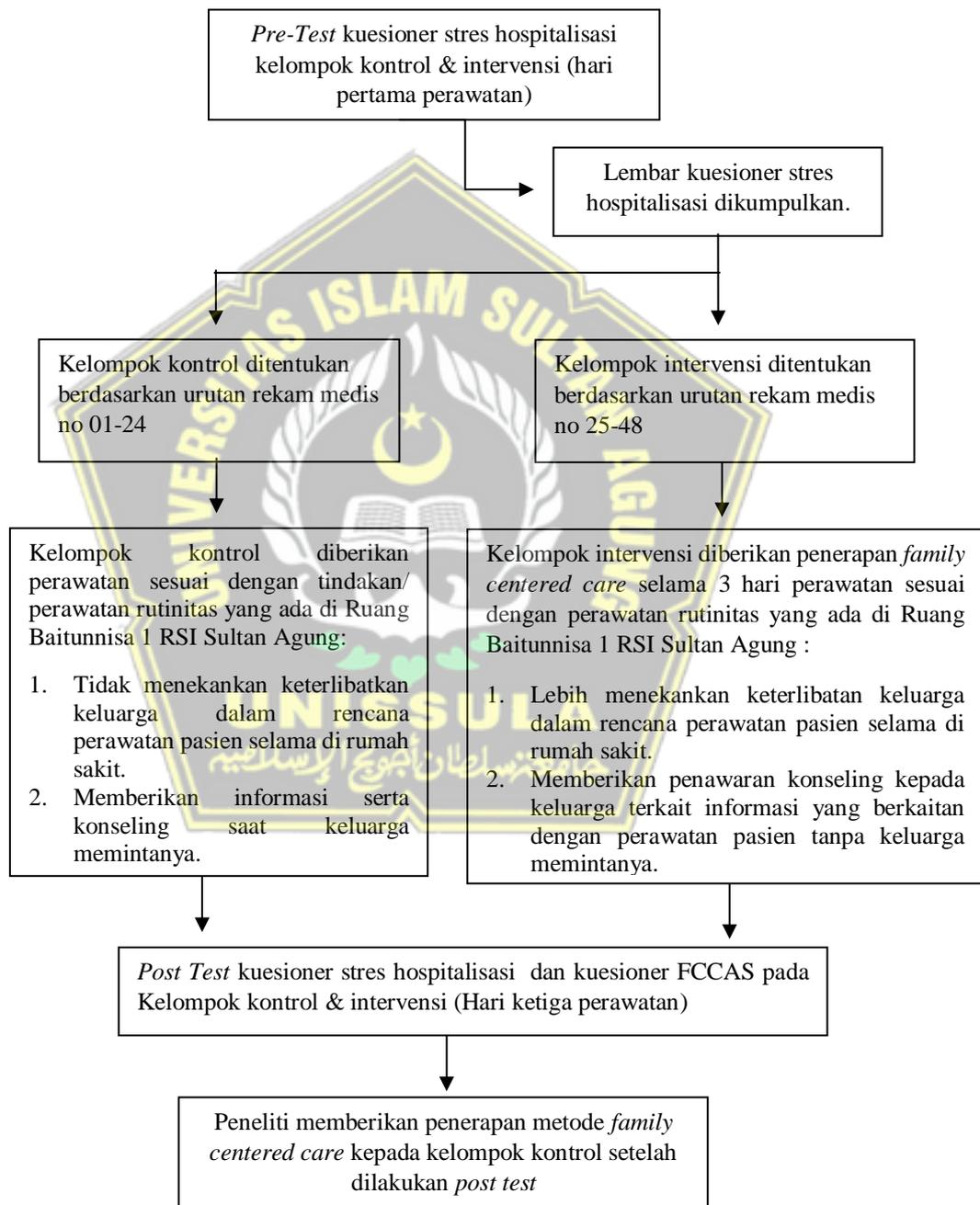
- f. Peneliti membuat Surat penelitian dari pihak akademik FIK Unissula.
- g. Peneliti melakukan pengambilan data di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- h. Peneliti melakukan kontrak waktu pada penanggungjawab ruangan Baitunnisa 1 untuk melakukan penelitian.

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti menyiapkan alat ukur yang akan dipergunakan untuk penelitian
- b. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas terhadap instrumen karena alat ukur yang digunakan sudah ditetapkan dan teknik pengisian kuesioner FCCAS dan kuesioner tingkat stres hospitalisasi pada anak prasekolah.
- c. Peneliti memberikan informasi serta persamaan persepsi kepada semua perawat yang ada di Ruang Baitunnisa I terkait dengan penerapan metode *family centered care* sesuai dengan kuesioner FCCAS selama pasien menjalani rawat inap.
- d. Pengumpulan data pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan dengan cara:
 - 1) Peneliti memilih pasien anak prasekolah dan orang tua yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan responden.
 - 2) Pasien dan keluarga diperkenalkan dengan informasi tentang rencana dan tujuan penelitian penerapan metode *family centered care* selama pasien menjalani rawat inap. Setelah mengerti

penjelasan yang diberikan, keluarga dimintai persetujuan dengan cara menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*).

3) Peneliti melakukan pengambilan data dengan alur sebagai berikut:



Gambar 3.3. Alur Pengambilan Data

- 4) Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data (data terisi, tidak ada data yang hilang dan rusak).
- e. Peneliti mengolah data dari hasil pengambilan data.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahapan *editing* peneliti mengoreksi data untuk melihat kebenaran data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan. Tahap ini dilakukan setelah semua data sudah terkumpul. Pada penelitian ini dilakukan untuk menilai kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data dari penilaian sampel yang dilakukan sesuai prosedur rumah sakit maupun sampel yang diberikan intervensi.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data memberi angka pada tiap jawaban pada semua variabel agar mempermudah dalam pengolahan data. Data demografi penelitian ini menggunakan kode sebagai berikut:

- 1) Variabel kelompok, terdiri dari 2 kategori, yaitu :
 - a) Kelompok kontrol = 1
 - b) Kelompok intervensi = 2

- 2) Variabel penerapan *family centered care* terdiri dari 3 kategori, yaitu:
 - a) Skor 21-62= diberi kode 1 = kurang
 - b) Skor 63-83= diberi kode 2 = cukup
 - c) Skor 84-105= diberi kode 3 =baik
 - 3) Variabel tingkat stres saat hospitalisasi terdiri dari 3 kategori, yaitu:
 - a) Skor 22-44 = diberi kode 1 = stres ringan
 - b) Skor 45-66 = diberi kode 2 = stres sedang
 - c) Skor 67-88 = diberi kode 3 = stres berat
 - 4) Jenis Kelamin
 - a) Laki-laki = 1
 - b) Perempuan = 2
 - 5) Pernah Rawat
 - a) Pernah = 1
 - b) Tidak pernah = 2
- c. *Entry data*

Peneliti masukkan data dari hasil penelitian ke dalam program komputer untuk menghitung dan menganalisa data. *Entry* yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan kode angka, untuk menandai karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan tingkat stres hospitalisasi.

- d. *Cleaning data*

Tahap *cleaning* merupakan tahap pemeriksaan data dan hasil observasi dari responden bila ditemukan adanya kesalahan kode, kurang lengkap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan *cleaning* dan tidak ditemukan adanya kesalahan yang diisikan responden.

2. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengolah data dan penyusunan hasil penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan dalam mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti meliputi distribusi dan persentase karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pengalaman rawat inap.

b. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012) analisa bivariat digunakan untuk menganalisa dua variabel yang diduga terdapat hubungan atau korelasi. Analisa data bivariat dilakukan dengan seluruh data ditabulasi dan dianalisa dengan perangkat komputer. Data yang terkumpul di analisa menggunakan analisa univariat terlebih dahulu lalu dilanjutkan analisa bivariat. Teknik analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan uji, yaitu:

- 1) Melakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan *pre-test* dan *post-test* tingkat stres hospitalisasi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- 2) Melakukan uji *Chi Square* untuk mengetahui perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan intervensi sesudah penerapan *family centered care*.

J. Etika Penelitian

Etika merupakan suatu prinsip moral yang bisa mempengaruhi tindakan (Saryono, 2012). Masalah etika dalam keperawatan merupakan masalah yang penting. Maka etika harus dipertimbangkan adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent* (persetujuan)

Peneliti memperhatikan hak-hak pihak yang diteliti, peneliti juga memberikan kebebasan apakah pihak yang diteliti ingin memberikan informasi atau tidak. Hal ini diberikan dalam bentuk *inform consent*. Responden menandatangani *inform consent* setelah membaca dan memahami lembar persetujuan tersebut dan bersedia dalam mengikuti kegiatan penelitian yang ada. Peneliti tidak bisa memaksa responden yang menolak untuk di teliti dan menghargai keputusannya. Responden juga diberi kesempatan untuk ikut maupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Setiap individu memiliki privasi dan kebebasan pemberian informasi, maka dari itu peneliti tidak menampilkan informasi mengenai

identitas subjek penelitian. Peneliti hanya menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan selama 5 tahun oleh peneliti dan jika sudah 5 tahun dimusnahkan oleh peneliti. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisa data hasil penelitian yang dilaporkan. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dan keterbukaan dijaga oleh peneliti, dengan peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan tidak membedakan perlakuan kepada responden satu dengan yang lainnya. Pada penelitian ini kelompok intervensi diberikan penerapan tentang *family centered care*, dan kelompok kontrol juga diberikan perlakuan penerapan *family centered care* pada hari ketiga penelitian setelah dilakukan *post-test*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dimulai tanggal 28 Desember 2022 sampai 31 Januari 2023. Sampel yang diambil data penelitian ini adalah pasien anak usia 3-6 tahun, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan ekslusinya. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner FCCAS dan kuesioner tingkat stres hospitalisasi pada anak prasekolah selama 3 hari pasien menjalani perawatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penerapan metode *family centered care* terhadap tingkat stres pada pasien anak usia 3-6 tahun.

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember 2022-Januari 2023

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
3	18	37.5
4	10	20.8
5	13	27.1
6	7	14.6
Total	48	100

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak adalah umur 3 tahun yang berjumlah 18 responden (37, 5%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember 2022-Januari 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	23	47,9
Perempuan	25	52,1
Total	48	100

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak yang mengikuti penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 25 responden (52,1%).

3. Pengalaman Rawat Inap

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember 2022-Januari 2023

Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	15	31,3
Tidak Pernah	33	68,8
Total	48	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden yang belum pernah rawat inap sebelumnya dengan jumlah 33 responden (68,8%).

4. Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pre dan Post Test Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Kelompok Kontrol Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember 2022-Januari 2023

Tingkat Stres	Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)

Ringan	2	8,3	8	33,3
Sedang	15	62,5	16	66,7
Berat	7	29,2	0	0
Total	24	100	24	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari hasil *pre* pada kelompok kontrol terbanyak didapatkan 15 responden (62,5%) mengalami stres sedang dan hasil *post-test* didapatkan 16 responden (66,7%) mengalami tingkat stres sedang.

5. Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Kelompok Intervensi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi *Pre-Test* dan *Post-Test* Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Kelompok Intervensi Pasien Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember 2022-Januari 2023

Tingkat Stres	Kelompok Intervensi			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	4	16,7	20	83,3
Sedang	9	37,5	4	16,7
Berat	11	45,8	0	0
Total	24	100	24	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari hasil *pre test* terbanyak pada kelompok intervensi didapatkan sejumlah 11 responden (45,8%) mengalami stres berat dan hasil *post-test* terbanyak didapatkan sejumlah 20 responden (83,3%) mengalami tingkat stres ringan.

C. Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Penerapan *Family Centered Care* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4.6. Uji *Wilcoxon Pre* dan *Post Test* Tingkat Stres Hospitalisasi Penerapan *Family Centered Care* Kelompok Kontrol Pasien Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember 2022-Januari 2023

		Hasil <i>Post Test</i>			Total	ρ value
		Ringan	Sedang	Berat		
Hasil <i>Pre Test</i>	Ringan	2	0	0	2	0,004

Sedang	3	12	0	15
Berat	3	4	0	7
Total	20	16	0	24

Positive range 0-Negative range 10-Ties 14

Tabel 4.6 Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $\rho = 0,004$ berarti nilai $\rho < 0,05$, hasil ini menunjukkan ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Tabel 4.7. Uji *Wilcoxon Pre dan Post Test* Tingkat Stres Hospitalisasi Kelompok Intervensi Pasien Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember 2022-Januari 2023

	Hasil <i>Post Test</i>			Total	ρ value	
	Ringan	Sedang	Berat			
Hasil <i>Pre Test</i>	Ringan	4	0	0	4	0,000
	Sedang	9	12	0	9	
	Berat	7	4	0	11	
	Total	20	12	0	24	

Positive range 0-Negative range 20-Ties 4

Tabel 4.7 menunjukkan dari hasil uji *wilcoxon* menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $\rho = 0,000$ berarti nilai $\rho < 0,05$, hasil ini menunjukkan ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi.

D. Perbedaan Stres antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Penerapan *Family Centered Care*

Tabel 4.8. Uji *Chi Square* Perbedaan Stres antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Penerapan *Family Centered Care* Bulan Desember 2022-Januari 2023

Kelompok	Stres <i>Pre</i>						Total		ρ
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Kontrol	2	8,3	15	62,5	7	29,2	24	100	0,217
Intervensi	4	16,7	9	37,5	11	45,8	24	100	
Total	6	12,5	24	50,0	18	37,5	48	100	

2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00

Tabel 4.8 menunjukkan uji perbedaan stres pre antara kelompok kontrol dan intervensi dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil *Chi Square Test* menunjukkan ada sel yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5, yang artinya hasil *Chi square* tidak dapat dipergunakan. Selanjutnya data dilakukan penggabungan sel pada variabel stres *pre* yang awalnya 3 menjadi 2 kategori.

Tabel 4.9. Uji *Chi Square* Setelah Dilakukan Penggabungan Sel Perbedaan Stres antara Kelompok Intervensi Sebelum Penerapan *Family Centered Care* Bulan Desember 2022-Januari 2023

Kelompok	Stres Post				Total		ρ
	Ringan/Sedang		Berat		N	%	
	n	%	N	%			
Kontrol	17	70,8	7	29,2	24	100	0,233
Intervensi	13	54,2	11	45,8	24	100	
Total	30	62,5	18	37,5	48	100	

0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00

Tabel 4.9 menunjukkan uji perbedaan stres *pre* antara kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan metode penggabungan sel menunjukkan tidak ada sel yang memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5, artinya syarat dalam penggunaan uji *Pearson Chi Square* sudah terpenuhi. Dari nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* didapatkan 0,233 karena nilai $\rho > 0,05$ maka dapat disimpulkan stres *pre* antara kelompok kontrol dan intervensi tidak terdapat perbedaan bermakna.

Tabel 4.10. Uji *Chi Square* Perbedaan Stres antara Kelompok Kontrol dan Intervensi Setelah Penerapan *Family Centered Care* Bulan Desember 2022-Januari 2023

Kelompok	Stres Post						Total		ρ
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Kontrol	8	33,3	16	66,7	0	0	24	100	0,000
Intervensi	20	83,3	4	16,7	0	0	24	100	
Total	28	58,3	20	41,7	0	0	48	100	

0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00

Tabel 4.10 perbedaan stres *post* antara kelompok kontrol dan intervensi dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $\rho = 0,000$, karena nilai $\rho < 0,05$ maka dapat disimpulkan stres *post* antara kelompok kontrol dan intervensi terdapat perbedaan bermakna.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan pengalaman rawat inap sebelumnya serta perbedaan antara perlakuan kelompok intervensi dengan *family centred care* dan kelompok kontrol sesuai dengan tindakan sesuai rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan *family centered care* antara kelompok kontrol dan intervensi terdapat perbedaan bermakna.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Responden dalam penelitian ini anak umur 3-6 tahun, yang mengalami hospitalisasi. Hasil yang diperoleh pasien usia 5 tahun sebanyak 13 responden. Usia prasekolah akan mempengaruhi tingkat stres anak, dikarenakan mekanisme coping pada anak prasekolah belum mengalami kematangan dalam proses berpikir dibandingkan dengan orang yang berumur dewasa, sehingga anak usia prasekolah saat menjalani perawatan di rumah sakit cenderung mengalami kecemasan (Bachri et al., 2017). Menurut Supartini (2014) stres hospitalisasi disebabkan karena perkembangan psikososial anak prasekolah yang berada di periode inisiatif *versus*

rasa bersalah, apabila anak tidak mampu berprestasi anak akan merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai. Saat di rawat dirumah sakit mereka menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan dipisahkan, malu, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat (Wong, 2009).

Mekanisme koping anak terhadap stres adalah apabila anak dapat menerima bahwa mereka perlu dirawat di rumah sakit (Aprilia et al., 2021). Sistem pendukung yang tersedia dapat membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana dirawat. Dukungan dari orang terdekat akan dicari anak seperti orang tua atau saudara untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Biasanya akan menunjukkan dengan permintaan anak untuk ditunggu selama perawatan di rumah sakit, didampingi saat pengobatan (Supartini, 2014). Sedangkan perilaku tidak adaptif anak prasekolah yang ditunjukkan saat di rawat yaitu menampilkan menangis pelan ketika anak bersama orang tua, mengalami kesulitan tidur, tidak kooperatif terhadap pengobatan, menolak, bahkan perilaku agresif seperti menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan dan ketergantungan pada orang tua (Wong, 2009 & Utami, 2014).

Hasil tabulasi silang antara *pre* dan *post* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan dari 13 anak usia 5 tahun yang mengalami stres berat sebanyak 9 anak. Dalam penelitian

Khairani (2018) anak prasekolah usia 4-6 tahun sebagian besar tingkat kecemasan anak adalah kategori berat yaitu sebanyak 12 orang (34%). Menurut Bachri (2017) tingkat stres berbanding terbalik dengan usia pasien, yaitu semakin bertambah usia pasien semakin berkurang tingkat stres, penyebab dari stres anak dipengaruhi oleh lingkungan baru, faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), maupun keluarga yang menunggu selama perawatan (Wong, 2009).

b. Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 25 responden. Menurut (Sitorus et al., 2020) jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stres karena dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari, anak perempuan cenderung diam dan menangis sehingga mekanisme koping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki (Bellmann dan Lose, 2020). Mekanisme koping yang digunakan anak untuk mengatasi kecemasan sangat penting untuk mendukung proses beradaptasi, karena jika anak dapat mengatasinya dengan baik dapat membantu proses penyembuhan. Koping yang positif atau adaptif ditandai dengan optimisme, kompetensi, dan kepatuhan, sedangkan koping yang buruk ditunjukkan dengan penarikan diri, mudah marah, perubahan suasana hati, dan tindakan agresif (Sukarti et al., 2018).

Menurut penelitian Yulianawati (2019) anak prasekolah yang dirawat inap adalah perempuan dengan jumlah 46 (59, 0%) dan 32 (41,0%) laki – laki. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden yang dirawat di rumah sakit adalah perempuan. Responden dari penelitian ini didominasi oleh anak perempuan usia prasekolah, sehingga sebagian besar hasil dari penelitian ini perempuan yang mengalami stres, karena rawat inap dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan cemas, stres, atau takut. .

Hasil tabulasi silang didapatkan dari 25 anak perempuan yang mengalami stres berat sebanyak 9 anak. Anak perempuan cenderung lebih mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki, dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, anak perempuan 0,6 kali lipat lebih berisiko mengalami stres daripada anak laki – laki karena perempuan lebih sensitif terhadap rangsangan eksternal dan rangsangan yang menggunakan banyak perasaan daripada laki-laki (Sari, 2017). Penelitian ini sejalan dengan Wulandari (2021) yaitu anak perempuan memiliki proporsi terbesar untuk kategori stres sedang sebanyak 9 orang anak (64,3%). Perbedaan pada penelitian Fahira (2022) sebanyak 23 anak laki-laki mengalami cemas sedang dari 43 responden. Saat anak akan disuntik atau infus, hal ini merupakan stressor utama yang menyebabkan kecemasan pada anak. Ketika perawat menjelaskan prosedur ini

kepada orang tua dan memberikan komunikasi terapeutik kepada anak, selama prosedur tersebut, anak laki-laki lebih banyak yang melakukan perlawanan atau menolak untuk menjalani prosedur (Novitasari et al., 2021). Sedangkan menurut Madyastuti (2018) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan tingkat stres selama dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi merupakan stres terbesar bagi anak karena tindakan keperawatan dan penyakitnya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu usia, jenis kelamin, riwayat dirawat sebelumnya (Yolanda, 2017).

c. Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjumlah 33 responden belum pernah dirawat di rumah sakit. Anak yang tidak mengalami pengalaman rawat inap sebelumnya memiliki tingkat stres lebih tinggi dibanding dengan anak yang memiliki pengalaman dirawat di rumah sakit. Pada penelitian ini sebagian besar anak tidak memiliki pengalaman dirawat di rumah sakit, sehingga didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak mengalami stres sedang. Namun, tidak semua anak yang sudah pernah dirawat tidak mengalami stres. Menurut Pawiliyah (2019) pengalaman hospitalisasi dapat mempengaruhi respon anak terhadap rawat inap, karena pengalaman perawatan sebelumnya dapat memberikan gambaran tentang apa yang dialami anak, sehingga akan

mempengaruhi respon anak seperti pengalaman yang menyakitkan (prosedur invasif) dan pengalaman yang dapat mengatasi ketakutan dan kecemasan tersebut, pengalaman tidak menyenangkan akan didapatkan selama anak dirawat di rumah sakit sehingga membuat anak merasa trauma dan takut, sebaliknya apabila anak mendapatkan pengalaman yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif (Suprpto, 2017).

Hasil pada tabulasi silang didapatkan dari 33 responden antara *pre* dan *post* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan pengalaman belum pernah rawat inap sebelumnya memiliki tingkat stres berat yaitu sejumlah 14 responden. Menurut penelitian Fahira (2022) mayoritas respon yang baru pertama kali rawat inap mengalami stres sedang sebanyak 22 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hospitalisasi mengalami stres karena pengalaman mereka sebelumnya dengan anak dapat mengurangi kecemasan. Sedangkan menurut Patantan (2022) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pengalaman menjalani perawatan dengan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka. Sejalan dengan Masulili (2011) tidak ada pengaruh pengalaman sebelumnya terhadap penurunan stres, tetapi hal ini tergantung dari faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, coping yang mereka miliki.

d. Tingkat Stres Sebelum pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Pada penelitian ini kelompok kontrol didapatkan bahwa untuk hasil *pre-test* banyak responden yang mengalami tingkat stres berat sebanyak 7 responden. Sedangkan *pre-test* pada kelompok intervensi yang mengalami tingkat stres berat didapatkan sebanyak 11 responden. Menurut Masulili (2011) stres adalah pengalaman yang tidak menyenangkan disebabkan karena tekanan fisik maupun psikologis, ketidaksesuaian kondisi individu dan lingkungan yang diikuti oleh perilaku. Sedangkan stres hospitalisasi merupakan respon negatif terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, tuntutan penyesuaian diri (Pernomo, 2017).

Hasil tabulasi silang terdapat perbedaan stres sebelum pada kelompok kontrol responden yang mengalami stres berat yaitu 7 responden, responden yang mengalami stres berat setelah dilakukan post test yaitu 0 responden, dimana 3 responden menjadi stres ringan dan 4 responden menjadi stres sedang. Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan didapatkan responden yang mengalami stres berat sebanyak 11 responden, setelah diberikan perlakuan didapatkan hasil 0 responden mengalami stres berat, dimana 7 responden tingkat stres nya menjadi ringan, sedangkan 4 responden menjadi stres sedang.

Menurut Priyoto (2014) stres ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari-hari dan menyebabkan

orang menjadi waspada sehingga meningkatkan lahan persepsinya, sering merasa letih tanpa sebab, terkadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stres ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, takikardi, gemeteran dan peningkatan ketegangan otot, mencoba untuk membuat orang-tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dan rasa marah, seperti mengatakan “pergi” pada saat akan diberi tindakan (Taufan, 2017). Menurut Sarinengsih et al., (2018) pasien yang mengalami stres berat menunjukkan sikap yang sulit berkomunikasi, perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan saluran cerna, perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

Penelitian tentang gambaran reaksi anak usia prasekolah terhadap stresor hospitalisasi yang dilakukan Yulianawati (2019) didapatkan sebagian besar anak menghadapi cedera dan nyeri dengan meminta untuk tindakan diakhiri, tampak menyeringaikan wajah, menangis saat tindakan dilakukan. Tetapi sebagian besar anak tidak membuka mata dengan lebar, anak tampak mengantupkan gigi, melakukan tindakan agresif, menjerit saat dilakukan tindakan,

hal tersebut dikarenakan anak mengalami kekhawatiran terhadap prosedur ataupun tindakan medis yang diberikan dapat berakibat buruk pada dirinya. Beberapa perubahan lingkungan yang mengharuskan anak untuk meninggalkan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sebayanya, aktivitas perawatan yang ada di rumah sakit, serta perubahan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur, suara yang gaduh akibat adanya orang lain yang kesakitan akan membuat anak terganggu dan menyebabkan stres pada anak (Pernomo & Prawesti, 2017).

Anak-anak akan bereaksi terhadap stressor-stressor yang ditimbulkan oleh karena hospitalisasi baik pada saat masuk untuk pertama kali, selama proses hospitalisasi, dan nantinya setelah keluar dari rumah sakit. Namun demikian gambaran anak pada saat sebelum hospitalisasi mengenai keadaan sakitnya lebih penting daripada usia maupun kematangan intelektualnya dalam mempengaruhi tingkat penyesuaian diri anak selama hospitalisasi (Wong, 2009).

e. Tingkat Stres Sesudah pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil uji *chi square* pada penelitian ini menunjukkan apakah ada perbedaan tingkat stres pada kelompok intervensi menggunakan penerapan *family centered care* dan tingkat stres pada kelompok kontrol dengan tindakan perawatan klinis yang dilakukan di Ruang Baitunnisa I didapatkan hasil bahwa $\rho = 0,000$ atau ρ -value < 0,05

dengan 48 responden antara kelompok kontrol dan intervensi terdapat perbedaan bermakna.

Hasil *post test* pada kelompok kontrol didapatkan sebanyak 16 responden masih mengalami stres sedang, dibandingkan dengan kelompok intervensi sebanyak 4 responden mengalami stres sedang. Sehingga kelompok kontrol ini diperlukan penerapan *family centered care* untuk menurunkan tingkat stres anak. *Family centered care* yang dimaksudkan merupakan dasar pemikiran dalam keperawatan anak yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan didasarkan pada empat konsep utama yaitu menghormati perbedaan dan rasa hormat, berbagi informasi, keterlibatan keluarga dalam perawatan, dan kolaborasi keluarga (Arslan, et al 2019).

Menurut Purbasari (2019) preferensi dan pendapat keluarga terkait rasa hormat yang ditunjukkan oleh professional kesehatan dihasilkan dari nilai, keyakinan, dan latar belakang budaya keluarga pasien. Adapun peran perawat sebagai pemberi informasi menurut Akmalia (2021) dalam menerapkan *family centered care* adalah sebagai mitra dan fasilitator dalam perawatan anak dirumah sakit. Tujuan penerapan konsep *family centered care* dalam perawatan anak adalah memberikan kesempatan bagi orang tua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku. Hal ini membutuhkan

kerjasama antara perawat dan orang tua untuk dapat memberikan pelayanan yang nyaman sehingga anak tidak mengalami stres hospitalisasi. Kerjasama tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua terkait penatalaksanaan di rumah sakit, untuk itu perawat perlu memberikan pengetahuan yang jelas melalui edukasi kesehatan kepada keluarga pasien (Warastuti, 2016). *Family centered care* sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan, pasien dan keluarga untuk pengembangan program terkait perawatan pasien sehingga meminimalkan konflik yang selama ini timbul sebagai akibat kurangnya informasi dan komunikasi (Kusumaningrum, 2017).

Hasil tabulasi silang pada tingkat stres setelah penerapan *family centered care* didapatkan 16 responden pada kelompok kontrol mengalami stres sedang, 4 responden pada kelompok intervensi mengalami stres sedang. Selama 3 hari rawat inap dalam kelompok intervensi diberikan perlakuan *family centered Care* terhadap responden. Pada hari ke 3 dilakukan *post-test* didapat hasil responden mengalami stres ringan sebanyak 83,3%. Implementasi *family centered care* yang sesuai dapat memberi hasil positif yang signifikan seperti mengurangi stres yang dialami oleh anak, keluarga dan tenaga kesehatan serta meningkatkan kepuasan dari perawatan

dan mempersingkat waktu perawatan (Boztepe, 2009). Penelitian tentang efektifitas penerapan metode *family centered care* terhadap pasien anak dengan stres hospitalisasi yang dilakukan Hadi (2020) menunjukkan bahwa rata-rata stres sebelum dan sesudah diberi perlakuan mengalami penurunan yaitu dari 66,11 menjadi 47,83, dilihat dari ρ value 0,000. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akmalia (2021) didapatkan perbedaan yang signifikan antara skor tingkat stres *post-test* kelompok kontrol dengan skor tingkat stres *post-test* kelompok perlakuan ($\rho = 0,000 < 0,05$).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti ini dilakukan dengan metode ilmiah, namun penelitian ini hanya mendeskripsikan tentang karakteristik stres hospitalisasi pada anak saja tetapi tidak mendeskripsikan karakteristik orang tua pasien, serta faktor-faktor lain terjadinya stres hospitalisasi pada anak selama perawatan. Sampel dalam penelitian ini yang masih kurang dikarenakan waktu yang terbatas.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Penerapan *family centered care* dalam perawatan anak melibatkan semua aspek dari kebijakan, fasilitas dan perawat (staf) menjadi satu-kesatuan sinergi dalam perawatan anak. Proses perubahan dalam perawatan anak melibatkan semua aktivitas perawatan dari prosedur penerimaan pasien, minimalkan kecemasan perpisahan, minimalkan kehilangan kontrol,

minimalkan injuri dan nyeri, kaji pengalaman positif terkait dengan perawatan. Strategi pelaksanaan FCC pada prasekolah memerlukan sosialisasi, pilot project dan evaluasi keberhasilan dan pengembangan tidak hanya di ruang rawat inap anak tetapi juga di unit yang lebih besar. Rumah sakit Islam Sultan Agung perlu menetapkan kebijakan penerapan *family centered care* dalam perawatan anak dan ditunjang dengan SOP/ standar operasional prosedur, sekaligus dengan penyiapan SDM, kerjasama lintas sektoral termasuk dengan institusi pendidikan untuk pengembangan program ini.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Pada penelitian ini dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini yaitu adalah 48 responden responden pasien anak usia prasekolah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, sesuai dengan sampel yang telah di tentukan sebelumnya. Responden dengan usia paling banyak yaitu 3 tahun berjumlah 18 responden (37,5%). Berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 25 responden (52,1) dan 33 responden (68,8%) belum pernah rawat inap sebelumnya.
2. Hasil analisis uji *Wilcoxon* pada *pre* dan *post* tingkat stres hospitalisasi kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,004$, nilai $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan tingkat stres antara *pre-tes* dan *post-tes* pada kelompok kontrol.
3. Hasil analisis uji *Wilcoxon* pada *pre* dan *post* tingkat stres hospitalisasi kelompok intervensi diperoleh nilai $p = 0,000$, nilai $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara *pre-tes* dan *post tes* pada kelompok intervensi.
4. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan stres *post* antara kelompok kontrol dan intervensi terdapat perbedaan bermakna. Penerapan *family centered care* efektif diberikan kepada anak usia prasekolah untuk mengurangi tingkat stres anak selama menjalani hospitalisasi.

B. Saran

1. Bagi Profesi

Perawat lebih meningkatkan pengetahuan dan skill perawat dalam menghadapi masalah pasien anak yang mengalami stres hospitalisasi dengan meningkatkan skill perawat dalam penerapan metode *family centered care* dengan mengembangkan versi islami di Ruang Baitunnisa I serta Rumah Sakit diharapkan untuk menetapkan kebijakan penerapan *family centered care* dalam perawatan anak dan ditunjang dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), sekaligus dengan penyiapan SDM, kerjasama lintas sektoral termasuk dengan institusi pendidikan untuk pengembangan program ini.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama berkaitan dengan penelitian yang tidak hanya mendeskripsikan karakteristik stres hospitalisasi pada anak saja tetapi juga mendeskripsikan karakteristik orang tua pasien, serta faktor- faktor lain seperti diagnosa medis pasien.

3. Bagi Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra. I.M., Wayan, N.T., Oktaviani N.P, Seri A.M.V.T.H, Indah,B., Ahmad F.R.R., Rosmauli,J.F., Putu,O.A.T, Sanya,A.L.A, Efendi,S.Suryana. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Denpasar : Yayasan Kita Menulis

- A. Pulungan, Z. S., Purnomo, E., & Purwanti A., A. (2017). Hospitalisasi mempengaruhi tingkat kecemasan anak toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Akmalia, F., Anjarwati, N., & Lestari, Y. C. (2021). Pengaruh penerapan metode family centered care terhadap stress hospitalisasi pada anak. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 85–91. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.163>
- Ambarwati, E.R.,Yahya,A.P & Sutanto,A.V.(2015).Tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak.*Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*
- Anggraini, Ika Rizki dan Lia Novitasari. (2021). The importance of family center care to increase child resilience during covid-19 pandemic. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. Vol 16. No.2.
- Arslan, F. T., Emine G., Muradiye A., Raziye C. (2019). The family-centered care assessment scale: Development and psychometric evaluation in a Turkish sample. *Journal of Pediatric Nursing*.<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.001>
- Andayani, R. P. (2019.) Pengaruh atraumatic care: audiovisual dengan portabel dvd terhadap hospitalisasi pada anak. *Jurnal Keperawatan Menara Ilmu*, XIII (5), 114–121. <http://jurnal.umsb.ac.id>
- Aprilia, E. V. A., Ashlih, S. A. N., Studi, P., Keperawatan, I., Ilmu, F., & Muhammadiyah, K. (2021). Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia , jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman pencabutan gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 138–144
- Basha,E dan Kaya, M. (2016). Depression, anxiety and stress scale (dass) the study of validity and reability. *Universal Journal of Educational Research*, 4(12):2701-2705. Serial Online. <http://www.hrpub.org/download/20161130/UJER2-19506798.pdf> (diakses pada 20 Agustus 2022)
- Beelmann, A., & Losel, F. (2020). A comprehensive meta-analysis of randomized evaluation of the effect of child social skills training on antisocial development. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*. <https://doi.org/10.1007/s40865-020-00142-8>
- Collins, S., Dykes, P., Bates, D. W., Couture, B., Rozenblum, R., Prey, J., O'Reilly, K., Bourie, P. Q., Dwyer, C., Greysen, S. R., Smith, J., Gropper, M., & Dalal, A. K. (2018). An informatics research agenda to support patient and

family empowerment and engagement in care and recovery during and after hospitalization. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(2), 206–209. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocx054>

Dary, Rifatolistia Tampubolon, dan Putry Grace Porsisa. (2017). *Family centered care* pada bayi baru lahir yang dirawat di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* RSUD Dr. M. Halussy Ambon. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol.10. No. 2. Hlm. 398-407.

Dena K. (2019). Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Safir Santosa Hospital Bandung Kopo. *Skripsi*. Bandung: Universitas Bhakti Kencana

Dewi, R.C.,& Oktawati,A.,& Saputri,L.D (2015). *Teori & konsep tumbuh kembang bayi. toddler, anak dan usia remaja*. Yogyakarta : Huha Medika

Fahira,A.M. (2022). Gambaran efek hospitalisasi pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*Skripsi*.Semarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Fiane D F. (2012). Hubungan family centered care dengan efek hospitalisasi pada anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana.

Fitria, M. (2011). Pengaruh metode bimbingan imajinasi rekaman audio pada anak usia sekolah terhadap stres hospitalisasi di Rumah Sakit Di Kota Palu. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia

Hadi, Y. M. ., Munir, Z., & Siam, W. . (2020). The effectiveness of applying the family-centered care method to pediatric patients with stress hospitalization. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 112–116.

Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2013). *Essential of pediatric nursing*. St. Louis Missouri: Mosby

Indrawan,I, Hadion,W.(2020). *Pendidikan anak pra sekolah*. Banyumas: CV. Pena Persada

Jannah, N. I. (2016). Gambaran tingkat stres pada anak usia sekolah dengan hospitalisasi di RSUD Labuang Baji.*Skripsi*

Khairani,A.I & Olivia.N (2018). Pengaruh hospitalisasi terhadap tingkat kecemasan anak preschool Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan*, Vol. 3, No. 2,

Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model sistem pendukung keputusan kelompok untuk penilaian gangguan depresi , kecemasan dan stress

berdasarkan dass-42 group decision support system model for assessment of depression , anxiety and stress disorders based on dass-42. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (JTIK)*, 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>

Kusumaningrum, Arie. (2017). Aplikasi dan strategi konsep *family centered care* pada hospitalisasi anak pra sekolah, *Artikel Penelitian PSIK* Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Essentials of pediatric nursing, second Edition*. Amazon : Wolters Kluwer Health

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

Madyastuti, L., & Dewi, P. S. K. (2018). Visual support reduce children's anxiety who experienced hospitalization in injection. 01 (Februari), 54–65

Maria, P. (2020). Hubungan penerapan *family centered care* dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di Ruang Cempaka Rs Bhayangkara Kupang. *Skripsi*. Kupang: Universitas Citra Bangsa Kupang

Mulyatiningsih, Eni (2014). Pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah Di Bangsal Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, *Jurnal Keperawatan*, No. 1, Vol

Nining, Y.(2016). *Keperawatan anak*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

Notoatmojo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Novitasari, S., Weti, Ferasinta, & Wati, N. (2021). Penerapan atraumatik *care: audiovisual terhadap penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah*. 5, 207–213.

Nurfatimah. (2019). Peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun di Ruang Anak RSUD Poso. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.187>

Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika

Patantan,R.I, I Wayan R., Narmawan & Amzal,M.A (2022). Hubungan pengalaman dan lama rawat dengan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka.*Jurnal Surya Medika* DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>

- Pawiliyah, P., & Marlenis, L. (2019). Pengaruh terapi bermain mendongeng dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 271–280. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.78>
- Pernomo, D. I. S. H., & Prawesti, D. (2017). Penurunan stress hospitalisasi pada anak prasekolah dengan terapi bermain di Rs.Baptis Kediri. *Jurnal Stikes RS Baptis Kediri*, 10(2), 89–160
- Price, D.L., dan J.F. Gwin., (2005). *Thompson's pediatric nursing, an introductory text 9th edition*. St.Louis:Elsevier Inc.
- Prof. Dr. MS Barlian, E. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif & kuantitatif*. Padang: Sukabina Press.
- Putra, W. Y. D., Hadiati, T., & As, W. S. (2017). Perbedaan tingkat stres dan insomnia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang berasal dari Semarang dan non Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 1361–1369.
- Riskesdas. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. Hal 200
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode riset penelitian kuantitatif penelitian di bidang manajemen, teknik, pendidikan dan eksperimen. In *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*.
- Sari, F. S., & Batubara, I. M. (2017). Kecemasan anak saat hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2023, 144–149. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.233>
- Sarinengsih, Y., Kusmawati, D., & Safariah, T. D. (2018). Tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun) Di Ruang Safir Santosa Hospital Bandung Kopo. 181–188.
- Saryono. (2012). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto : UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (edisi 2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sitorus, M., Utami, T. A., & Prabawati, F. D. (2020). Hubungan hospitalisasi dengan tingkat stres pada anak usia sekolah di Unit Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 152–160. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.200>
- Sugeng, B., & Cahyono, E. B. (2020). *Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor : 581 / Per / Rsi-Sa / Iv / 2014 Tentang Panduan*

Praktek Klinis (Ppk) Smf Obsgyn. April, 1–31.

- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sukarti, T., Dwilestari, R., Utami, P., Rizqiea, N. S., Program, M., Sarjana, S., Stikes, K., Husada Surakarta, K., Dosen,), Kusuma, S., & Surakarta, H. (2018). Pengaruh animasi lagu anak-anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta
- Supartini. (2014). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Suprpto, H. and Intan, F. (2017). *Anak sakit wajib bermain di rumah sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan
- 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.v8i1.39> 18
- Taufan, A. (2017). Pengaruh Terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang
- Utami, Yuli. (2014). Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. *Jurnal.Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan*
- Warastuti, Widya & Erlina Suci Atuti. (2016). Kecemasan anak usia 3-6 tahun dengan hospitalisasi *pre* dan *post* pemberian terapi bermain.
- White, D. B., Angus, D. C., Shields, A.- M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., Chaitin, E., Chang, C.-C. H., Pike, F., Weissfeld, L., Kahn, J. M., Darby, J. M., Kowinsky, A., Martin, S., & Arnold, R. M. (2018). A Randomized Trial of a Family Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*, 378(25), 2365–2375. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1802>
- Wong, Donna L (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik : Wong essentials of pediatric nursing (Edisi 6) (Volume 2)*. Jakarta: EGC
- Wulandari, dkk. (2021). Analisis diskriptif tingkat stres pada anak usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi Di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso. Faculty of Muhammadiyah Jember University
- Yeffri D. (2020). Gambaran intervensi *family centered care* pada pasien balita di Rs Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Yolanda, B. A. D. (2017). Hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitaalisasi di RSUD Madiun. 6, 5–9.

Yulianawati,A., & Mariyam. (2019). Gambaran reaksi anak usia prasekolah terhadap stressor hospitalisasi. *Prosiding Mahasiswa seminar Nasional Unimus* Volume 2 2654-776X

