

SKRIPSI
PENGALAMAN ORANG TUA TENTANG PENERAPAN
***FAMILY CENTERED CARE* DALAM PERAWATAN ANAK**
DI PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT
RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR



OLEH :
MUJAHIDAH NURSIN
NIM : R011211150

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan Hasil

PENGALAMAN ORANG TUA TENTANG PENERAPAN *FAMILY
CENTERED CARE* DALAM PERAWATAN ANAK DI *PEDIATRIC
INTENSIVE CARE UNIT* RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR

Oleh :

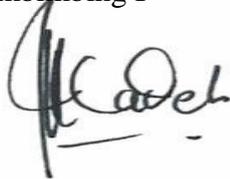
MUJAHIDAH NURSIN

NIM : R011211150

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Pembimbing II



Dr Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP. 197710202003122001

Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns., M.SC
NIP. 199212062009015001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mujahidah Nursin

NIM : R011211150

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul PENGALAMAN ORANG TUA TENTANG PENERAPAN *FAMILY CENTERED CARE* DALAM PERAWATAN ANAK DI *PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT* RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR adalah betul – betul karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Makassar, 12 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



Mujahidah Nursin

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN
PENGALAMAN ORANG TUA TENTANG PENERAPAN
FAMILY CENTERED CARE DALAM PERAWATAN ANAK
DI *PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT*
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Desember 2023

Pukul : 12. 00

Tempat : Ruang KP. 113

Disusun Oleh:

MUJAHIDAH NURSIN
(R011211150)

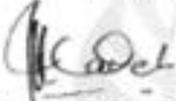
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 197710202003122001


Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns., M.SC

NIK. 199212062022043001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin




Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Pengalaman orang tua tentang penerapan *family centered care* dalam perawatan anak di *Pediatric Intensive Care Unit* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Peneliti dalam proses penyusunan proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang selalu mendoakan, menyemangati dan mendukung proses penulisan baik secara moril maupun materil, untuk itu dengan segala ketulusan hati peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 dan Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns., M.SC selaku pembimbing 2 yang telah memberikan waktu, kesempatan, motivasi dan ilmu dalam membimbing peneliti selama proses penyusunan skripsi.
4. Syahrul Said,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D dan Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp.Kep.MB selaku tim penguji atas saran dan masukan yang membantu dalam penyusunan skripsi.
5. Seluruh Dosen, Staff, dan Staff Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang

banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

6. Kepala Ruangan bapak Abdul Kadir, S.Kep.,Ns, ketua tim, staff perawat di ruangan PICU dan para orang tua pasien yang sementara dirawat di ruangan PICU yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Orang tua, suami, anak – anak dan keluarga yang selalu mendukung dan mendokan.
8. Angkatan 2021 Kelas Kerjasama yang senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah maupun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis dan para pembaca pada umumnya.

Makassar, 10 Desember 2023

Mujahidah Nursin

ABSTRAK

Latar belakang : Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit menjalani terapi dan perawatan. Pentingnya keterlibatan keluarga dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak. Perawatan anak di rumah sakit akan optimal bila keluarga juga dianggap sebagai pasien. Dukungan bagi keluarga untuk terlibat dalam perawatan anak yang di rawat di rumah sakit merupakan salah satu filosofi keperawatan anak yang disebut sebagai konsep keperawatan berpusat pada keluarga atau lebih dikenal dengan istilah *Family Centered Care (FCC)*. **Tujuan :** Untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua tentang penerapan *family centered care* dalam perawatan anak di Pediatric Intensive Care Unit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua pasien anak yang dirawat di ruang PICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berjumlah lima orang dan dipilih menggunakan tehnik purposive sampling. **Hasil :** Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti mendapatkan sebanyak 3 tema. Tema 1. Perawat dan keluarga bekerjasama dalam perawatan anak di ruang PICU. Tema 2. Petugas kesehatan memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga. Tema 3. Manfaat penerapan *family centered care*. **Kesimpulan :** FCC sudah diterapkan pada perawatan anak di ruang PICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penerapan FCC yang dilakukan adalah memandang keluarga sebagai mitra, berbagi informasi, partisipasi, dan kolaborasi. Penerapan FCC memiliki manfaat yaitu meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, menurunkan stres hospitalisasi dan meningkatkan kepuasan keluarga atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kata kunci : *Family Centered Care*, penerapan *family centered care*, Pediatric Intensive Care Unit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

ABSTRACT

Background: Hospitalization is a process for a reason that requires the child to stay in the hospital undergoing therapy and treatment. The importance of family involvement can influence the child's healing process. Child care in hospital will be optimal if the family is also considered as a patient. Support for families to be involved in the care of children being treated in hospital is one of the pediatric nursing philosophies which is known as the concept of family-centred nursing or better known as Family Centered Care (FCC). **Objective:** To explore parents' experiences regarding the implementation of family centered care in child care at the Pediatric Intensive Care Unit of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Method:** This research uses a qualitative design with a qualitative descriptive approach. Participants in this study were parents of pediatric patients who were treated in the PICU room at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar totaling five people and were selected using purposive sampling technique. **Results:** Based on the research conducted, the researchers obtained 3 themes. Theme 1. Nurses and families work together in caring for children in the PICU room. Theme 2. Health workers provide information and education to families. Theme 3. Benefits of implementing family centered care. **Conclusion:** FCC has been applied to child care in the PICU room at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. The implementation of FCC is to view families as partners, sharing information, participation and collaboration. Implementing FCC has the benefits of increasing family independence in dealing with their health problems, reducing hospitalization stress and increasing family satisfaction with the health services provided.

Keywords: Family Centered Care, implementation of family centered care, Pediatric Intensive Care Unit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN HASIL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Hospitalisasi Anak	7
1. Definisi Hospitalisasi	7
2. Dampak Hospitalisasi	7

	B. Konsep <i>Family Centered Care</i>	8
	1. Konsep Dasar <i>Family Centered Care</i>	8
	2. Prinsip – prinsip <i>Family Centered Care</i>	10
	3. Elemen <i>Family Centered Care</i>	11
	4. Manfaat <i>Family Centered Care</i>	13
	C. Hubungan <i>Family Centered Care</i> dalam Mengurangi Dampak Hospitalisasi Anak	14
	D. Kerangka Teori	16
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	17
	A. Desain Penelitian	17
	B. Populasi dan Sampel	18
	C. Tempat dan Waktu Penelitian	19
	D. Alur Penelitian	19
	E. Instrumen Penelitian	20
	F. Teknik Pengumpulan Data	20
	G. Teknik Analisis Data	21
	H. Keabsahan Data	23
	I. Etik Penelitian	26
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	27
	A. HASIL	27
	B. PEMBAHASAN	40
	C. KETERBATASAN PENELITIAN	46

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	47
	A. KESIMPULAN	47
	B. SARAN	47
	DAFTAR PUSTAKA	47
	LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

FCC	: Family Centered Care
PICU	: Pediatric Intensive Care Unit
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SOP	: Standar Operasional Prosedur

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori

Bagan 2. Alur Penelitian

Bagan 3. Tema 1. Perawat dan keluarga bekerjasama dalam perawatan anak di ruang PICU.

Bagan 4. Tema 2. Petugas kesehatan memberikan informasi dan edukasi kepada

Bagan 5. Tema 3. Manfaat penerapan *family centered care*.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data demografi partisipan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Lampiran 2. PENJELASAN PENELITIAN

Lampiran 3. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Lampiran 4. PANDUAN WAWANCARA

Lampiran 5. FIELD NOTE

Lampiran 6. SURAT

Lampiran 7. ANALISA DATA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Menjalani perawatan di rumah sakit dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak dan orang tua. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan dan stres karena anak mengalami perubahan status kesehatan dan lingkungan (Akmalia et al., 2021). Pentingnya keterlibatan keluarga dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak, seringkali dapat di temukan dampak yang cukup berarti bagi anak apabila anak ditinggal sendiri tanpa ada yang menemani seperti kecemasan bahkan menjadi stres. Apabila hal tersebut dibiarkan terus upaya penyembuhan sulit tercapai. Keterlibatan keluarga mendampingi anak saat hospitalisasi diharapkan bisa memberikan rasa aman, nyaman dan kasih sayang serta motivasi yang kuat kepada anak sehingga anak akan merasa lebih siap menerima semua tindakan medis maupun tindakan keperawatan lainnya, kesiapan anak dalam menerima tindakan medis ini akan sangat membantu dalam proses penyembuhan.

Dengan demikian perawatan anak di rumah sakit akan optimal bila keluarga juga dianggap sebagai pasien. Dukungan bagi keluarga untuk terlibat dalam perawatan anak yang di rawat di rumah sakit merupakan salah satu filosofi keperawatan anak yang disebut sebagai konsep keperawatan berpusat pada keluarga

atau lebih dikenal dengan istilah *Family Centered Care* (FCC). *Family Centered Care* merupakan pendekatan yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada anak dengan melibatkan orang tua. FCC juga menekankan keterlibatan keluarga atau orang tua anak dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak di rumah sakit (Hidayat, 2005). Maka faktor penting dari FCC adalah hubungan kerjasama antara tenaga kesehatan yang mengikutsertakan orang tua dan partisipasi orang tua dalam tindakan perawatan anak.

Penelitian sebelumnya oleh Wijaya, Haryanti, and Gamayanti (2016) di ruang PICU RSUP DR. Sardjito Yogyakarta tentang implementasi perawatan berpusat pada keluarga yang melibatkan partisipasi dari kelompok orang tua dan kelompok perawat mendapatkan hasil orang tua dan perawat memiliki persamaan persepsi tentang FCC yaitu kehadiran keluarga merupakan aspek penting untuk terlibat, berkolaborasi dan memberikan dukungan dalam perawatan anak. Manfaat yang dirasakan oleh petugas kesehatan adalah orang tua dapat membantu mereka dalam merawat anak seperti memantau monitor anak dan menenangkan anak saat dilakukan tindakan. Sedangkan manfaat yang dirasakan oleh keluarga saat mendampingi anak secara langsung membuat perasaan mereka lebih tenang, tidak cemas dan senang membantu anak.

Penerapan *family centered care* di rumah sakit di negara – negara maju sudah terstandar dengan baik, namun penerapannya di Indonesia tidak mudah. Hal ini karena banyak tantangan yang dihadapi dalam menerapkan FCC di rumah sakit. Dari penelitian yang dilakukan oleh Tina et al. (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat, 30 orang (65,2%) mendukung pelaksanaan FCC dan yang

tidak mendukung sebanyak 16 orang (34,8%). Kurangnya dukungan dari rumah sakit juga menghambat penerapan FCC seperti tidak adanya ruang tunggu pasien PICU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Wijaya et al., 2016). Dalam penerapan FCC perawat mengalami kendala yaitu dalam berkomunikasi langsung dengan pasien dimana terdapat beberapa keluarga pasien yang dirawat di RSUD Soe yang masih menggunakan bahasa daerahnya sehingga terjadi perbedaan persepsi antara perawat dan keluarga yang menyebabkan informasi mengenai FCC tidak tersampaikan dengan baik (Tanaem et al., 2019).

Penelitian terkait lainnya yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perawat tentang FCC di ruang PICU RSUP H. Adam Malik Medan menemukan 3 tema, tema – tema tersebut adalah perawat bekerjasama dengan keluarga dalam perawatan anak tidak sadar di PICU, perawat melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada keluarga pasien dan perawat mengalami dukungan yang tidak maksimal dalam melaksanakan FCC (Siregar & Nurmaini Nasution, 2016).

Berdasarkan data dari laporan rekapan jumlah pasien PICU RSUP DR Wahidin Sudirohusodo jumlah pasien anak yang dirawat diruang PICU pada tahun 2019 sebanyak 591 pasien, pada tahun 2020 sebanyak 425 pasien dan pada tahun 2021 sebanyak 413 pasien. Fasilitas di ruang PICU ada 10 bed, alat – alat berupa monitor, ventilator, *syringe pump*, *infus pump* dan oksigen dengan jumlah perawat yang jaga 4-5 orang setiap shift.

Berdasarkan pengalaman peneliti yang telah bekerja di ruang PICU RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, perawatan PICU telah menerapkan prinsip FCC dalam perawatan pasien anak seperti orang tua diberi kesempatan selama 24 jam untuk menunggu anak mereka selama dirawat di PICU, perawat memberikan kesempatan kepada orang tua untuk terlibat dalam melakukan tindakan perawatan seperti personal hygiene, memberikan makan dan memberikan obat per oral. Perawat juga memfasilitasi keluarga untuk mendapatkan informasi terkait pengobatan penyakit dan perawatan anaknya. Namun dalam pelaksanaannya belum berpedoman pada SOP sebagai acuan untuk perawat ataupun panduan bagi orang tua tentang tindakan perawatan yang dapat melibatkan orang tua sebagai bentuk penerapan FCC. Perawat hanya melakukan *informed consent* mengenai peraturan di ruang PICU pada saat pertama masuk.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengalaman Orang Tua Tentang Penerapan *Family Centered Care* dalam Perawatan Anak di *Pediatric Intensive Care Unit* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Rumusan Masalah

Filosofi keperawatan anak diantaranya adalah perawatan berpusat pada keluarga atau *family centered care*. Faktor penting dari *family centered care* adalah hubungan kerjasama antara tenaga kesehatan yang mengikutsertakan orang tua dan partisipasi orang tua dalam perawatan anak. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian dan ilmu yang mereka peroleh sedangkan

orangtua berkontribusi dengan memberikan informasi tentang anak mereka dan orangtua dapat berpendapat atau bertanya tentang tindakan perawatan anaknya. Peran orang tua atau keluarga sebagai mitra bagi perawat yaitu untuk menentukan pemenuhan kebutuhan anak dalam bentuk asuhan keperawatan pada anak termasuk saat anak mengalami sakit kritis di ruangan intensive.

Untuk membangun sebuah komunikasi dan kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga untuk kelancaran penerapan *family centered care*, perawat harus mampu melibatkan orang tua dengan menjelaskan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan anak. Dampak yang dapat ditimbulkan jika orang tua tidak berperan dalam perawatan anak di rumah sakit membuat anak menjadi cemas, takut, sedih, dan timbul perasaan tidak nyaman lainnya yang dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua. Oleh karena itu, pengalaman orang tua atau keluarga sangat penting untuk memahami implementasi FCC di ruang PICU.

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengalaman orang tua tentang penerapan *family centered care* dalam perawatan anak di *Pediatric Intensive Care Unit* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua tentang penerapan *family centered care* dalam perawatan anak di *Pediatric Intensive Care Unit* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat yaitu :

1. Manfaat bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu diharapkan dengan adanya penelitian ini menjadi data dasar untuk rumah sakit dalam mengembangkan dan meningkatkan pelaksanaan *family centered care* di pelayanan keperawatan anak serta mengupayakan *family centered care* sebagai SOP (standar operasional prosedur) khususnya di perawatan intensif anak.

2. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan Anak

Dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan kesempatan kepada keluarga pasien untuk mengungkapkan pengalaman selama terlibat dalam tindakan perawatan anak di ruang perawatan PICU, sehingga dapat menjadi acuan kepada perawat untuk mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap pasien dengan melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan serta menjadi sumber referensi untuk menambah pengetahuan tentang konsep *family centered care*.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber referensi terkait penerapan konsep *family centered care* dalam perawatan anak di rumah sakit terutama di ruang PICU.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hospitalisasi anak

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Terjadinya perubahan kondisi ini merupakan masalah yang dapat menimbulkan ketakutan maupun kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu untuk beradaptasi terhadap perubahan kondisi tersebut (Saputro, Heri & Intan, 2017).

Meskipun hospitalisasi dapat menyebabkan stress pada anak maupun keluarga, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik. Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru.

2. Dampak Hospitalisasi

Dampak dari hospitalisasi khususnya bagi pasien anak-anak diantaranya kecemasan, anak merasa asing akan lingkungan yang baru, berhadapan dengan individu yang tidak dikenal, anak tidak memahami mengapa harus dirawat, stress

dengan adanya perubahan akan status kesehatan, kebiasaan sehari-hari serta harus menerima tindakan medik atau perawatan yang menyakitkan. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani dapat membuat anak melakukan penolakan dari tindakan perawatan dan pengobatan yang akan diberikan sehingga dapat berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Saputro, Heri & Intan, 2017).

Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun.

Berkembangnya gangguan emosional dapat merupakan dampak jangka panjang dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut berhubungan dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani saat di rawat. Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang (Utami, 2014).

B. Konsep *Family Centered Care*

1. Konsep Dasar *Family Centered Care*

Family Centered Care (FCC) atau perawatan yang berpusat pada keluarga didefinisikan sebagai filosofi perawatan berpusat pada keluarga, mengakui keluarga sebagai konstanta dalam kehidupan anak. *Family Centered Care* meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga (Nining, Yuliaswati ; Arnis, 2016).

Menurut *Institute for Patient- and Family-Centered Care*, *Family Centered Care* adalah pendekatan untuk perencanaan, pemberian dan evaluasi perawatan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien dan keluarga. Dalam perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga, pasien dan keluarga mendefinisikan keluarga mereka dan menentukan bagaimana mereka akan berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan.

Filosofi tentang *Family Centered Care* didasarkan pada konsep inti yaitu :

a. Martabat dan hormat

Mendengarkan dan menghormati perspektif dan pilihan pasien dan keluarga mereka. Memasukkan pengetahuan, keyakinan, nilai dan pengalaman mereka ke dalam rencana perawatan.

b. Berbagi informasi

Perawatan yang berpusat pada keluarga yang efektif berasal dari komunikasi yang jelas antara pasien, dokter, dan orang tua. Profesional medis berbagi informasi yang lengkap dan tidak memihak dengan pasien dan keluarga, dan pasien dan keluarga berbagi informasi yang jujur dan lengkap tentang kondisi pasien saat ini. Semua anggota tim menerima informasi yang tepat waktu, lengkap dan akurat selama proses perawatan.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga mereka didorong untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan perawatan selama perawatan. Mereka dapat

berpartisipasi pada tingkat pengambilan keputusan dimana mereka merasa paling nyaman.

d. Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk ke dalam komponen dasar kolaborasi. Pasien, keluarga, praktisi perawatan kesehatan, dan pemimpin perawatan kesehatan berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian perawatan (Institute for Patient-and Family-Centered Care, n.d.).

Menurut Dunst dan Trivette (1996, Wong 2008), dua konsep dasar dalam Family Centered Care adalah memampukan dan memberdayakan. Memampukan keluarga dengan menciptakan kesempatan dan cara bagi semua anggota keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensi yang baru yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan anak dan keluarga. Pemberdayaan menggambarkan interaksi profesional dengan keluarga dalam cara tertentu sehingga keluarga mempertahankan atau mendapat kontrol atas kehidupan mereka sendiri dan membuat perubahan positif yang dihasilkan dari perilaku membantu dan mengembangkan kekuatan, kemampuan, dan tindakan mereka sendiri.

2. Prinsip – prinsip *Family Centered Care*

Beberapa prinsip *Family Centered Care* menurut American Academy of Pediatrics (2012) :

- a. Menghargai setiap anak dan keluarganya.

- b. Mengenali efek keragaman budaya, ras, etnik dan sosio-ekonomi, pada pengalaman tentang perawatan kesehatan keluarga.
- c. Mengidentifikasi dan memperkuat kekuatan keluarga.
- d. Mendukung pilihan keluarga yang berhubungan dengan perawatan kesehatan anak.
- e. Mempertahankan fleksibilitas.
- f. Berbagi informasi yang jujur dan tidak bias dalam pendekatan yang memberikan penegasan dan bermanfaat.
- g. Memberikan dukungan emosional dan dukungan lain yang diperlukan anak dan keluarga.
- h. Bekerjasama dengan keluarga.
- i. Memberdayakan keluarga.

3. Elemen *Family Centered Care*

Menurut Shelton (1994) dalam (Wong, 2008), Elemen penting *Family*

Centered Care meliputi :

- a. Memasukkan pemahaman ke dalam kebijakan dan praktik bahwa keluarga bersifat konstan dalam kehidupan anak, sementara sistem pelayanan dari personal pendukung di dalam sistem tersebut berubah-ubah.
- b. Memfasilitasi kolaborasi keluarga/profesional pada semua tingkat pelayanan keperawatan di rumah sakit, rumah, dan di masyarakat. Perawatan anak secara individual, pengembangan implementasi dan evaluasi program serta pembentukan kebijakan.

- c. Saling bertukar informasi yang lengkap dan jelas antara anggota keluarga dan profesional dalam hal dukungan tentang cara yang supportif di setiap saat.
- d. Menggabungkan pemahaman dan penghormatan terhadap keanekaragaman budaya, kekuatan dan individualitas di dalam dan diantara seluruh keluarga termasuk keanekaragaman suku, ras, spiritual, sosial, ekonomi, bidang pendidikan dan geografi ke dalam kebijakan praktik.
- e. Mengenali dan menghormati metode coping yang berbeda dan menerapkan program dan kebijakan menyeluruh yang menyediakan pelayanan perkembangan, pendidikan, emosi, lingkungan dan dukungan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang berbeda-beda.
- f. Mendorong dan memfasilitasi dukungan dan jaringan kerja sama keluarga dengan keluarga.
- g. Menetapkan bahwa rumah, rumah sakit, dan pelayanan masyarakat dan sistem pendukung untuk anak-anak yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus dan keluarganya bersifat fleksibel, dapat diakses, dan komprehensif dalam menjawab pemenuhan kebutuhan keluarga yang berbeda sesuai yang diperlukan.
- h. Menghargai keluarga sebagai keluarga, dan anak-anak sebagai anak-anak, mengakui bahwa mereka memiliki beragam kekuatan, perhatian, emosi dan cita-cita yang melebihi kebutuhan mereka untuk mendapatkan layanan dan dukungan kesehatan serta perkembangan khususnya.

4. Manfaat *Family Centered Care*

Manfaat penerapan family centered care adalah sebagai berikut:

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

Beberapa hal positif yang dapat terjadi menurut American Academy of Pediatric (2007a) ketika perawatan kesehatan anak diberikan melalui pendekatan *family centered care*, antara lain :

- a. Kecemasan anak menjadi berkurang.
- b. Anak menjadi lebih tenang dan penatalaksanaan nyeri meningkat.
- c. Waktu pemulihan memendek.
- d. Kepercayaan diri keluarga dan keterampilan menyelesaikan masalah menjadi meningkat.
- e. Komunikasi antara tim pelayanan kesehatan dan keluarga juga meningkat sehingga kepuasan penyedia pelayanan kesehatan dan keluarga lebih besar.
- f. Penurunan biaya kesehatan dan sumber perawatan kesehatan dapat digunakan secara lebih efektif.

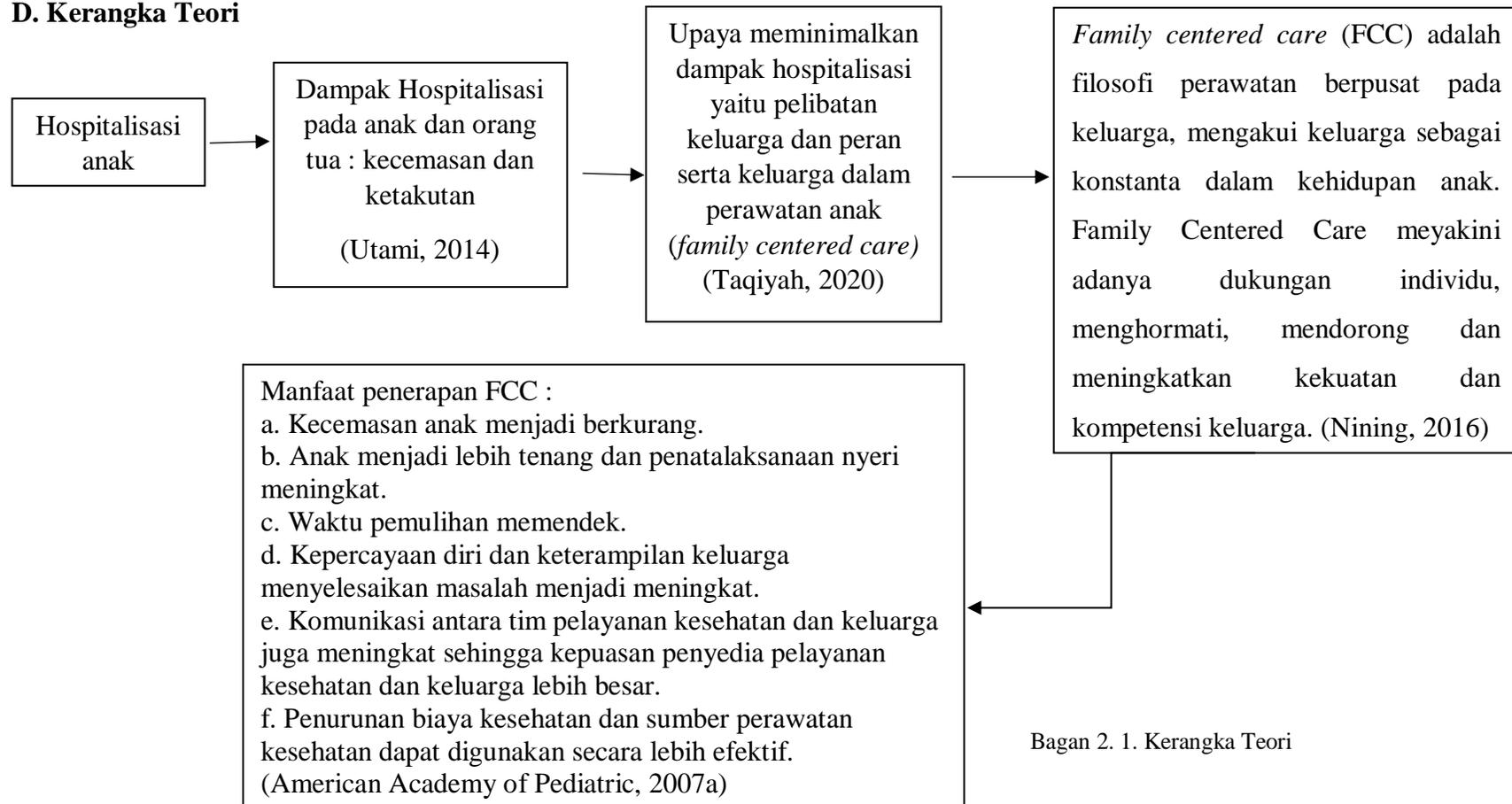
C. Hubungan *Family Centered Care* dalam Mengurangi Dampak

Hospitalisasi Anak

Salah satu intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi adalah melibatkan keluarga dalam perawatan dan mendorong peran serta dalam proses perawatan anak di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan konsep *family centered care*. Peran orang tua diperlukan agar dapat membantu meminimalkan penyebab cemas dengan mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan dan meminimalkan rasa takut terhadap nyeri. Dengan adanya partisipasi aktif akan membuat keluarga merasa lebih dihargai. Hal ini juga berdampak positif pada anak dimana sebagian besar anak yang menjalani perawatan tidak mengalami stress atau dampak hospitalisasi seperti anak tidak menagis terus menerus ketika keluarga

tidak mendampingi anak saat anak akan diberikan tindakan perawatan. Semakin aktif kerjasama keluarga yang diberikan maka semakin kecil stres atau dampak hospitalisasi yang dialami anak saat proses hospitalisasi (Taqiyah, 2020). Dengan pelibatan keluarga, keluarga lebih memiliki pengetahuan dan memiliki keterampilan dalam hal merawat anak yang sakit, orang tua dan anak juga lebih memiliki kedekatan karena orang tua selalu didekat anak dan anak merasa lebih nyaman saat berada didekat orang tuanya.

D. Kerangka Teori



Bagan 2. 1. Kerangka Teori