



**HUBUNGAN PENERAPAN *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK
PRASEKOLAH DENGAN LEUKEMIA LIMFOBLASTIK
AKUT DI RSAB HARAPAN KITA**

SKRIPSI

**NUR AZIZI MIFTAHUL JANNAH
2114201030**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN PENERAPAN *FAMILY CENTERED CARE*
TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK
PRASEKOLAH DENGAN LEUKEMIA LIMFOBLASTIK
AKUT DI RSAB HARAPAN KITA**

SKRIPSI

**NUR AZIZI MIFTAHUL JANNAH
2114201030**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nur Azizi Miftahul Jannah
Nim : 2114201030
Program Studi : S1 Keperawatan
Angkatan : 2021

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 05 Februari 2025

Yang menyatakan,



Nur Azizi Miftahul Jannah
2114201030

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENERAPAN *FAMILY CENTERED CARE* TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT DI RSAB HARAPAN KITA

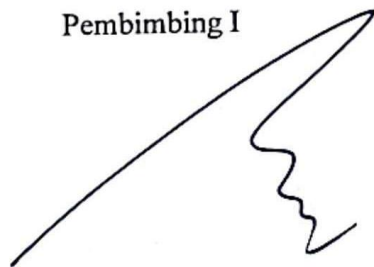
SKRIPSI

**NUR AZIZI MIFTAHUL JANNAH
2114201030**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 05 Februari 2025

Pembimbing I

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping diagonal stroke followed by a series of smaller, connected loops and a final upward flick.

Ns. Titik Setyaningrum, M.Kep
NIDN. 0308058607

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, featuring a vertical stroke followed by a series of loops and a final horizontal stroke.

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NIDN. 0307078104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Nur Azizi Miftahul Jannah

NIM : 2114201030

Program Studi : S1 Keperawatan

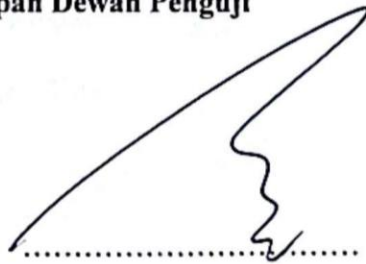
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1 Ketua Penguji

Ns. Titik Setyaningrum, M.Kep

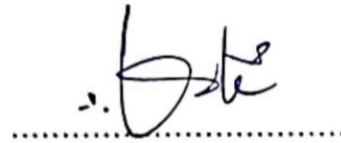
NIDN. 0308058607



2 Penguji I

Ns. Lela Larasati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NIDK. 8834850018



3 Penguji II

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep

NIDN. 0307078104



Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S

NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nur Azizi Miftahul Jannah
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 14 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kayu Manis VA Lama,
No. 26 RT002/001, Pisangan
Baru, Matraman, Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Palmeriam 01 Jakarta (2009 – 2015)
2. MTS Negeri 16 Jakarta (2015 – 2018)
3. SMK Prestasi Agung (2018 – 2021)
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2021 – Sekarang)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita”. Skripsi ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, S. H, MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Imam Subiyanto, M. Kep., Sp. Kep. MB, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada kami selama penyusunan skripsi.
4. Ns. Ira Kusumawati, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada kami selama penyusunan skripsi.
5. Ns. Lela Larasati, M. Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada kami selama penyusunan skripsi.
6. Direktur RSAB Harapan Kita dan bagian Diklat RSAB Harapan Kita yang mengizinkan saya untuk melakukan penelitian disana.
7. Seluruh Dosen dan staf karyawan Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto atas pemberian ilmu, bimbingan, dan bantuannya selama perkuliahan.

8. Kedua orang tua penulis beserta kakak dan keluarga besar yang senantiasa telah memberikan doa, dukungan, motivasi, dan kepercayaan yang sangat besar sehingga penulis bisa sampai pada tahap ini.
9. Seluruh mahasiswa angkatan 1 tahun 2021 Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners yang sudah memberikan *support* dan motivasi kepada penulis.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 5 Februari 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Azizi Miftahul Jannah
NIM : 2114201030
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Februari 2025

Yang menyatakan



(Nur Azizi Miftahul Jannah)

ABSTRAK

Nama : Nur Azizi Miftahul Jannah
Progam Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita

Anak dengan LLA akan melakukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama salah satunya yaitu kemoterapi. Pengobatan jangka panjang tersebut mengharuskan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Hospitalisasi pada anak yang menderita kanker dapat menimbulkan pengalaman yang sangat menegangkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerapan *Family Centered Care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita. **Desain penelitian** menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan total sampel (35 responden) sesuai kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. **Data dianalisis** menggunakan uji *Chi – square*. Hasil menunjukan penerapan *Family Centered Care* kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (62.9%). Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA pada kategori dampak positif yaitu sebanyak 21 responden (60.0%). Analisis uji *Chi-square* didapatkan nilai *Continuity Correction* dengan *p value* $0.002 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita.

Kata kunci : Dampak hospitalisasi, *Family Centered Care*, Leukemia Limfoblastik Akut.

ABSTRACT

Name : Nur Azizi Miftahul Jannah
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : Relationship between the Application of Family Centered Care and the Impact of Hospitalization on Preschool Children with Acute Lymphoblastic Leukemia at RSAB Harapan Kita.

Children with ALL will undergo long-term treatment, one of which is chemotherapy. Long-term treatment requires children to adapt to the hospital environment. Hospitalization in children with cancer can be a very stressful experience. The purpose of this study was to determine the relationship between the implementation of Family Centered Care and the impact of hospitalization in preschool children with ALL at RSAB Harapan Kita. **The research design** used an analytical survey with a cross-sectional approach. Samples were taken using a total sample (35 respondents) according to the inclusion criteria. The research instrument used was a questionnaire sheet for the implementation of Family Centered Care and the impact of hospitalization in preschool children. **Data were analyzed** using the Chi-square test. The results showed that the implementation of family centered care was in the good category, namely 22 respondents (62.9%). The impact of hospitalization in preschool children with ALL in the positive impact category was 21 respondents (60.0%). The Chi-square test analysis obtained a *Continuity Correction* value with a p value of $0.002 < 0.05$. Based on the results of the study, there was a significant relationship between the implementation of family centered care and the impact of hospitalization in preschool children with ALL at RSAB Harapan Kita.

Keywords: Acute Lymphoblastic Leukemia, Family Centered Care, Impact of hospitalization.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Tinjauan Pustaka	9
B. <i>State Of The Art</i>	46
C. Kerangka Teori.....	48
D. Kerangka Konsep	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Rancangan Penelitian	50
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	51
C. Populasi Dan Sampel	51
D. Variabel Penelitian.....	52
E. Hipotesis Penelitian	52
F. Definisi Konseptual dan Operasional.....	53
G. Pengumpulan Data	54
H. Etika Penelitian	58
I. Analisa Data	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Hasil Penelitian	65
B. Pembahasan	70
C. Keterbatasan Penelitian	87

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	48
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	49
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penatalaksanaan LLA	13
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	53
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita	65
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita	65
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Hubungan Dengan Anak Pada Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita.....	66
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita	66
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita.....	66
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengalaman Merawat Anak Sakit Pada Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita	67
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Anak Prasekolah Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita	67
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Anak Prasekolah Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita	67
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Rawat Inap Sebelumnya Pada Anak Prasekolah Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita	68
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan <i>Family Centered Care</i> Pada Anak Prasekolah Dengan LLA Di RSAB Harapan Kita	68
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA Di RSAB Harapan Kita	68
Tabel 4. 12 Analisis Hubungan Penerapan Family Centered Care Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA di RSAB Harapan Kita	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	97
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	100
Lampiran 3. Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dari Institusi Pendidikan .	106
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian	107
Lampiran 5. Surat Persetujuan Etik Penelitian.....	108
Lampiran 6. Surat Balasan Dari RSAB Harapan Kita	109
Lampiran 7. Tabulasi Data	111
Lampiran 8. Hasil Output SPSS	114
Lampiran 9. Kartu Bimbingan	117
Lampiran 10. Dokumentasi	120
Lampiran 11. Uji Turnitin	122
Lampiran 12. Manuskrip	124

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah pribadi yang sedang dalam proses perkembangan. Pada proses tumbuh kembang pada anak bisa saja terjadi gangguan-gangguan kesehatan, hal ini mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit (Dewani, 2019). Kanker atau tumor ganas adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel – sel yang abnormal. Semua usia dapat terkena tumor ganas, bahkan anak-anak (Fatmiwiryastini *et al.*, 2021).

Setiap tahun, sekitar 2.500 hingga 3.000 anak di Amerika Serikat, dan sekitar 5.000 anak di Eropa menderita LLA. Usia 2-5 tahun adalah insiden tertinggi terjadi kasus LLA. Insiden LLA pada anak di negara-negara maju, sekitar 2 – 4 kali lipat jumlah insiden rata – rata di negara – negara sedang berkembang. Faktor seperti variabel lingkungan, genetik, dan akurasi diagnostik dapat menyebabkan hal ini (Yenni, 2014).

Keganasan terbanyak pada anak di negara berkembang adalah leukemia, yang menyumbang sekitar 30 – 40% dari semua kanker pada anak dengan puncak kejadian pada usia 2-5 tahun. Sekitar 83% kasus leukemia adalah Leukemia Limfoblastik Akut (LLA), sedangkan 17% adalah Leukemia Myeloblastik Akut (LMA) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Terdapat lebih dari 6.623 kasus anak kanker di Indonesia selama tahun 2020 – 2024 dengan kasus tertinggi Leukemia limfoblastik akut (LLA) (IP-CAR, 2024). Data Yayasan Onkologi Anak Indonesia, menunjukkan bahwa setiap tahun ditemukan lebih dari 650 kasus kanker anak di Jakarta.

Di Indonesia, Leukemia limfoblastik akut (LLA) mencakup 33,19% kasus total, yang menunjukkan bahwa LLA adalah sekitar satu dari tiga kasus kanker pada anak – anak. Sekitar 3.082 kasus LLA, 725 kasus LMA, dan 252 kasus LMK pada tahun 2020 – 2024 yang dikumpulkan berdasarkan 12 rumah sakit (*Indonesian Pediatric Cancer Registry*, 2024). Data dalam profil kesehatan 2016 terdapat 346.468 kasus leukemia di DKI Jakarta (Kementrian Kesehatan, 2016). Data pada RSAB Harapan Kita didapatkan 35 anak usia prasekolah menderita LLA pada periode bulan Agustus – Oktober 2024.

Laki-laki memiliki prediksi yang lebih rendah dan insiden LLA yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Faktor genetik juga berperan dalam kasus LLA pada anak misalnya trisomy 21 pada anak yang juga dikenal sebagai *Down Syndrome*, menyebabkan anak tersebut 10 hingga 20 kali lebih rentan terhadap leukemia. Bahan kimia seperti radiasi dan bahan kimia beracun dapat menyebabkan leukemia akut (Aisyi *et al.*, 2022).

LLA merupakan proliferasi abnormal yang tidak terkendali dari limfosit imatur dan sel prekursornya adalah tanda penyakit ganas sel limfoblastik B dan T. Pada akhirnya, hal ini menyebabkan penggantian bagian sumsum tulang dan organ limfoid lainnya, menyebabkan penyakit limfoblastik akut (Manalu *et al.*, 2024).

Anak yang didiagnosa dengan LLA biasanya memerlukan pengobatan yang lama, seperti kemoterapi. Pengobatan jangka panjang tersebut mengharuskan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Sari, 2021). Hospitalisasi merupakan keadaan anak diharuskan dirawat di rumah sakit untuk

mendapatkan perawatan. Anak – anak yang dirawat di rumah sakit akan menghadapi situasi traumatik (Hartati, 2023).

Hospitalisasi pada anak yang menderita kanker dapat menimbulkan pengalaman yang sangat menegangkan dan berdampak negatif pada perkembangan psikologisnya. Contoh gangguan emosional pada anak yaitu kecemasan dan kurang percaya diri sehingga rawat inap dapat menimbulkan stress bagi anak dan keluarganya (Wisandani, 2019). Dampak lainnya yaitu mengalami regresi yang ditandai dengan anak takut terhadap tindakan perawatan, menangis jika ditinggal orang tuanya, mudah marah, merasa tegang ketika bertemu petugas asing (Sari, 2021). Selain itu anak yang mengalami hospitalisasi juga berdampak pada respon fisiologis anak misalnya mengalami penurunan nafsu makan, pusing, gelisah, gangguan tidur, keluar keringat dingin, kulit wajah menjadi kemerahan, anak mudah terkejut dan rewel, menangis, memberontak, menghindar atau menarik diri dan waspada terhadap lingkungannya (Vianti, 2020).

Dampak rawat inap yang tidak ditangani oleh orang tua dan perawat, dapat menyebabkan trauma psikologis jangka panjang bagi anak dan mempengaruhi proses belajar mereka, termasuk mengganggu perkembangan anak, dan berdampak pada sistem kekebalan tubuhnya. Salah satu cara yang dapat diterapkan oleh layanan kesehatan untuk mengurangi efek negatif dari proses perawatan dan pengobatan yaitu *Family Centered Care* (Virasanty, 2022).

Pendekatan *Family Centered Care* merupakan elemen utama perawatan rawat inap anak, dan didasarkan pada kolaborasi antara anak, orang tua, dokter, perawat, dan staf perawatan klinis lainnya dalam memberikan asuhan

keperawatan. Perawatan yang berpusat pada keluarga merupakan filosofi pemberian perawatan di rumah sakit yang menekankan hubungan antara pemberi layanan dengan pasien, serta staf dengan keluarga (Syarif *et al.*, 2023).

Peran perawat dalam menerapkan *Family Centered Care* mempunyai andil yang sangat penting dikarenakan sebagai mitra dan fasilitator dengan orang tua dalam memberikan pelayanan anak di rumah sakit. Ini membutuhkan kolaborasi antara pelayanan kesehatan dengan orang tua sehingga akan berpengaruh terhadap dampak hospitalisasi pada anak (Akmalia *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Hartati, (2023) sejalan dengan hal tersebut, yaitu terdapat hubungan penerapan *Family Centered Care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di ruang PICU RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Unit PICU di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang menerapkan perawatan yang berpusat pada keluarga, menekankan kolaborasi antara orang tua dan staf medis selama pengasuhan anak. Hal ini dicapai dengan membantu orang tua menjadi peserta aktif dengan memberikan dukungan proses perawatan anak. Selain itu, informasi harus diberikan kepada orang tua mengenai kondisi anak mereka.

Menurut Fuadah *et al.*, (2021) yang meneliti perbedaan dampak hospitalisasi yang ditemani orang tua dengan tidak ditemani orang tua pada anak usia praskolah, menunjukkan hasil bahwa mayoritas pasien anak yang ditemani orang tua mempunyai dampak hospitalisasi ringan. Pada penelitian tersebut, mayoritas pasien anak yang didampingi oleh orang lain selain orang tua mempunyai kriteria yang berat terkait dampaknya terhadap hospitalisasi.

Hal ini karena pengasuh non-orang tua tidak dapat memberikan dukungan psikologis yang optimal.

Penerapan *Family Centered Care* di rumah sakit oleh perawat memiliki banyak faktor hambatan salah satunya yaitu, kurangnya perhatian dari petugas kepada keluarga, penurunan minat keluarga dalam mengasuh anak, serta penurunan kehadiran ayah dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, terdapat hambatan dalam komunikasi antara perawat dan orang tua, serta adanya keterbatasan struktural dan budaya di unit anak yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Hal ini menyebabkan penerapan *Family Centered Care* tidak maksimal sehingga pemahaman perawat terkait hal tersebut sangat penting (Mufida *et al.*, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 06 November 2024 di RSAB Harapan Kita dengan mewawancarai dampak hospitalisasi pada 2 pasien penderita LLA usia prasekolah didapatkan hasil pada awal masuk rumah sakit anak sering menangis ketika ditinggal orang tuanya, penurunan nafsu makan dan gangguan pola tidur. Berdasarkan wawancara pada 2 perawat di ruang Anggrek RSAB Harapan Kita, mereka mengatakan sudah menerapkan *Family Centered Care* dimana menjalin hubungan saling percaya dengan keluarga dan pasien, berkomunikasi dan memfasilitasi keluarga dan pasien, tetapi penjadwalan kegiatan pada anak belum dilakukan dengan optimal. Perawat juga mengatakan mereka tidak merekomendasikan memberikan dukungan untuk anggota keluarga menjenguk pasien dikarenakan pada pasien LLA menderita imunokompromais.

Pada penerapan *Family Centered Care* yang telah dilakukan di Ruang Anggrek RSAB Harapan Kita terdapat hambatan yaitu pengetahuan atau pemahaman keluarga, keluarga pasien menggunakan bahasa daerah, keluarga kurang kooperatif, dan orang tua yang bekerja. Perawat juga mengatakan ketika anak baru pertama kali dirawat susah untuk menjalin hubungan saling percaya dan anak memberontak ketika dilakukan tindakan perawatan.

Berdasarkan uraian diatas hospitalisasi pada anak kanker memiliki dampak pada anak. Hal ini menjadi tantangan bagi perawat untuk memfasilitasi anak agar merasa nyaman selama perawatan sehingga anak dapat bekerja sama dan menerima tindakan yang dilakukan. Cara yang dapat dilakukan dengan cara menerapkan *Family Centered Care*. Dengan demikian, peneliti berminat untuk mengetahui hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang mengalami LLA di RSAB Harapan Kita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang menderita leukemia limfoblastik akut di RSAB Harapan Kita.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan *Family Centered Care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik orang tua dan anak usia prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita.
- b. Teridentifikasi penerapan *Family Centered Care* di RSAB Harapan Kita.
- c. Teridentifikasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita.
- d. Teridentifikasi analisis hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang mengalami LLA di RSAB Harapan Kita.

D. Manfaat Penulisan

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat yaitu :

1. Teoritis

Manfaat penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai konsep keperawatan anak dengan pendekatan *Family Centered Care* sehingga diharapkan dapat mengurangi dampak negatif hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit.

2. Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat pada orang tua yang memiliki anak prasekolah yang sedang menjalani perawatan leukemia limfoblastik akut agar lebih meningkatkan perhatian sehingga dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan meningkatkan kemajuan teknologi dalam peningkatan kualitas hidup pada anak dengan leukemia.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pertimbangan yang berharga untuk pengembangan penelitian skripsi selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Penyakit Leukemia Limfoblastik Akut

a. Pengertian LLA

Proliferasi sel ganas limfoid yang dihambat pada tahap awal diferensiasi disebut leukemia limfoblastik akut. Limfoblas terdiri dari limfosit imatur, precursor B (pre-B) atau T (pre-T), dan sekitar 80% merupakan leukemia limfoblastik akut dari semua kasus leukemia (Novrianda, 2021)

Leukemia limfoblastik akut adalah jenis kanker yang disebut limfosit. Dimana limfosit menjadi cacat dan berkembang biak dengan cepat, sehingga menyingkirkan sel – sel darah yang sehat. LLA adalah jenis leukemia spesifik yang terutama menyerang sel limfoid, yaitu sejenis sel darah putih (Gustry, 2024).

Penyakit ganas yang terjadi pada salah satu tahap perkembangan proliferasi dan akumulasi limfoblas di sumsum tulang disebut leukemia limfoblastik akut (LLA). Selama proses ini, penekanan pada hematopoiesis dapat terjadi, yang berpotensi mengakibatkan penurunan sel darah merah, neutrofil, dan trombosit. Proliferasi limfoblast bisa terjadi di berbagai jaringan ekstrainternal, seperti kelenjar getah bening, hati dan limpa (Rahmat *et al.*, 2022).

Berdasarkan definisi tersebut maka penulis dapat menyimpulkan bahwa leukemia limfoblastik akut adalah pertumbuhan atau pembelahan limfoblas yang abnormal yang terjadi di sumsum tulang belakang. Peningkatan ini menyebabkan produksi sel darah merah, neutrofil dan trombosit terhambat karena sumsum tulang dipenuhi limfoblas.

b. Klasifikasi LLA

Leukemia diklasifikasi berdasarkan morfologi atau penanda imunologik. Menurut Novrianda (2021) terdapat tiga jenis LLA berbeda, yaitu :

- 1) L₁ adalah sel limfoblas kecil yang memiliki kromatin homogen, serta sitoplasma yang sempit. Biasanya anak inti tidak tampak dengan jelas.
- 2) L₂ adalah sel limfoblas yang berukuran lebih besar, meskipun kadar ukurannya bervariasi. Sel ini memiliki kromatin yang lebih kasar dan mengandung banyak anak inti.
- 3) L₃ adalah sel limfoblas besar yang memiliki kromatin berjenis berbecak, dengan sitoplasma yang basofilik dan bervakuolisasi. Sel ini juga sering ditemukan memiliki banyak anak inti.

c. Penyebab LLA

Tidak ada yang tahu mengapa leukemia limfoblastik akut dapat terjadi. Namun, faktor lingkungan tertentu telah dikaitkan dengan LLA. Faktor – faktor ini seperti terpapar radiasi pengion, benzena atau pun karena paparan saat kemoterapi atau radioterapi sebelumnya, kromosom yang tidak normal, infeksi beberapa virus *Ebstein Barr* (EBV) dan

Human Lymphotropic Virus (HTLV-1) (Manalu *et al.*, 2024). Beberapa faktor penyebab LLA menurut Sangging, (2017) yaitu :

- 1) Faktor pasien
 - a) Penurunan genetik
 - b) Kromosom yang tidak normal
 - (1) *Sindrom Immunodefisiensi* (tipe herediter)
 - (2) Disfungsi sumsum tulang kronis
- 2) Faktor lingkungan
 - a) Ion radiasi
 - (1) Perawatan radiasi
 - (2) Paparan pekerjaan
 - (3) Orang yang terkena bom atom
 - b) Zat kimia dan obat – obatan
 - (1) Kloramfenikol
 - (2) Fenilbutazon
 - (3) Pestisida arsenik
 - c) Virus
 - (1) HTLV-I (*Leukemia T-cell* orang dewasa)
 - (2) HTLV-II (*hairy cell leukemia* yang tidak khas)

d. Manifestasi Klinis LLA

LLA memiliki banyak manifestasi klinis yang beda dan gejalanya dapat tidak jelas atau akut. Beberapa pasien mengalami infeksi atau perdarahan setelah di diagnosis. Menurut Novrianda (2021) tanda gejala lain yang terjadi adalah :

- 1) Kegagalan sumsum tulang seperti anemia (pucat, kelelahan, dan sesak nafas), netropenia (demam, lemah, infeksi pada mulut, tenggorokan, integumen, pernafasan dan daerah sekitar anus) dan trombositopenia (memar tiba – tiba, bercak merah dibawah kulit, perdarahan gusi, dan perdarahan diluar siklus menstruasi).
- 2) Infiltrasi organ dapat menyebabkan beberapa gejala, seperti nyeri pada tulang, pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran limpa yang sedang, pembesaran hati, serta gejala sindrom meningeal yang meliputi sakit kepala, mual, muntah, penglihatan kabur, dan penglihatan ganda.

e. Patofisiologis LLA

Leukemia limfositik akut masih belum diketahui penyebab yang pasti. Faktor genetik dan kromosom yang tidak normal memiliki peluang dalam perkembangannya. Pada leukemia limfositik akut, limfoblas yang tidak normal memenuhi jaringan pembentuk darah. Dalam leukemia limfositik akut terjadi pertumbuhan limfoblas berlebihan dan sel abnormal menggantikan sel normal pada sumsum tulang. Limfoblas adalah sel darah putih normal yang lemah dan belum matang (imatur) sehingga kemampuan dalam melawan infeksi masih kurang.

Pembelahan sel leukemia meningkatkan kebutuhan metabolik dan mengalihkan kebutuhan nutrisi dari sel – sel normal untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Akibatnya tubuh mengalami beberapa dampak seperti kelelahan, penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan, serta pengecilan massa otot. Pada penderita LLA dapat

mengalami anemia, netropenia, dan trombositopenia yang terjadi karena sumsum tulang tidak dapat mempertahankan nilai normal dari sel darah merah, sel darah putih dan trombosit. Nyeri pada tulang dan sendi bisa disebabkan perluasan atau peningkatan sumsum tulang atau masuknya sel – sel leukemia ke dalam tulang. Sel leukemia dapat menembus nodus limfa, menyebabkan difus limfadenopati atau hepatosplenomegali pada hati dan limpa. Jika sel leukemia menyebar ke sistem saraf pusat, hal ini dapat mengakibatkan berbagai gejala seperti muntah, sakit kepala, kejang, koma, gangguan penglihatan, atau bahkan kelumpuhan (Novrianda, 2021).

f. Penatalaksanaan LLA

Menurut Novrianda (2021) penatalaksanaan LLA ada 2 yaitu,

1) Kemoterapi

Tabel 2. 1 Penatalaksanaan LLA

Tahap	Tujuan	Lama	Medikasi
Induksi	Menginduksi remisi komplit secara cepat	3 – 4 minggu	Steroid oral, Vincristine IV, L-asaraginase IM, Daunomycin (risiko tinggi)
Konsolidasi (intensifikasi)	Memperkuat remisi, mengurangi sel leukemia	Bervariasi	Methotrexate dosis tinggi, 6-mercaptopurine, cyclophosphamide, cytarabine, asparaginase, thioguanine, epipodophyllotoxins
Pemeliharaan (maintenance)	Mengeliminasi semua sisa – sisa sel leukemia	2 – 3 tahun	Dosis rendah : 6-mercaptopurine/hari, 6-mercaptopurine mingguan, Vincristine IV intermiten, dan steroid oral
Profilaksis SSP	Mengurangi risiko perkembangan penyakit SSP	Diberikan secara periodic pada semua tahap	Kemoterapi intratekal, radiasi kranial jarang digunakan

2) Transplantasi sumsum tulang

Transplantasi sel punca darah, juga dikenal sebagai transplantasi atau pemindahan sumsum tulang, adalah prosedur di mana mencari sel punca darah sehat, setelahnya disuntikan ke dalam tubuh pasien untuk menggantikan sel punca yang sakit atau rusak. Proses ini juga disebut transplantasi sel punca darah perifer. Tiga jenis transplantasi sel punca, yaitu transplantasi sel punca *autologous* (menggunakan sel sendiri), *allogeneic* (menggunakan sel donor) dan *syngeneic* (menggunakan sel dari saudara kembar identik).

Untuk mengobati anak yang menderita LLA. dan AML (*Acute Myeloblastic Leukemia*) transplantasi sumsum tulang sudah dilakukan dengan hasil yang baik. Namun, anak-anak yang menderita LLA tidak disarankan karena pada remisi pertama kemoterapi masih mungkin memberikan hasil yang luar biasa.

2. Konsep Hospitalisasi

a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah ketika seorang anak yang menderita sakit dirawat di rumah sakit untuk berbagai alasan yang mendasarinya, seperti kebutuhan operasi, perawatan medis, pemeriksaan diagnostik, pengawasan kondisi kesehatan dan pemberian obat. Proses ini sering kali menimbulkan stress baik bagi anak maupun orang tua (Aprina *et al.*, 2023).

Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan signifikan dalam kehidupannya, seperti pada pertumbuhan dan perkembangannya,

disebut hospitalisasi pada anak. Hospitalisasi anak juga memiliki efek menjauhkan anak dari keluarga dan sosial (Ikhsan *et al.*, 2024).

Rawat inap adalah saat seorang pasien pergi ke rumah sakit untuk menerima perawatan dan pengobatan guna membantu mengelola atau meringankan penyakitnya. Namun, rawat inap dapat menyebabkan stres, kecemasan dan gangguan emosional atau perilaku yang dapat mempengaruhi pemulihan dan perkembangan penyakit (Rahmania *et al.*, 2024).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Anak Dalam Merespon Terhadap Hospitalisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi anak dalam merespon hospitalisasi menurut Ikhsan *et al.*, (2024) adalah :

1) Usia dan perkembangan kognitif

Karena emosi dan kemampuan kognitif anak yang tidak sebanding dengan orang dewasa, sehingga anak menjadi lebih rentan terpengaruh daripada orang dewasa.

2) Kecemasan orang tua

Baik orang tua maupun anak dapat merasakan kecemasan saat menjalani perawatan di rumah sakit. Kecemasan yang dialami orang tua sering kali dapat meningkatkan kecemasan pada anak, sehingga mereka mungkin menjadi ragu untuk menjawab pertanyaan atau menjelaskan kondisi anak mereka.

3) Persiapan anak dan orang tua

Salah satu cara terbaik untuk mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit adalah dengan memahami kebutuhan mereka.

Tenaga medis perlu memperhatikan sejumlah aspek ketika merawat anak seperti usia, tahap perkembangan, keterlibatan keluarga, serta waktu yang tersedia. Selain itu, kondisi fisik dan mental anak, latar belakang sosial budaya, serta pengalaman orang tua dalam merawat anak yang sakit juga harus menjadi pertimbangan yang penting.

4) Keterampilan mengatasi masalah bagi anak dan keluarga

Koping adalah proses dalam menangani masalah untuk dapat menyelesaikan. Umur anak, pandangan tentang kejadian yang dirasakan, rawat inap sebelumnya dan dukungan akan mempengaruhi koping anak.

Menurut Anwar, (2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi respon anak terhadap pengalaman di rumah sakit yaitu :

1) Perkembangan usia

Semakin muda usia seorang anak, semakin sulit bagi mereka untuk beradaptasi dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Kondisi ini tidak sepenuhnya berlaku untuk bayi yang sangat muda, tetapi mereka tetap dapat merasakan ketidaknyamanan akibat perpisahan yang terjadi.

2) Pengalaman rawat inap sebelumnya

Anak – anak yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit dan mengalami pengalaman yang traumatis cenderung merasa ketakutan dan trauma. Sebaliknya, jika mereka dirawat dengan baik dan dalam suasana yang menyenangkan, mereka akan lebih siap untuk bekerja sama dengan dokter dan perawat.

3) *Support system*

Anak – anak cenderung lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit ketika mereka mendapatkan dukungan yang memadai. Dalam situasi ini, mereka biasanya mencari bantuan dari orang – orang terdekat untuk meredakan tekanan yang ditimbulkan oleh kondisi kesehatan mereka. Umumnya anak – anak meminta dukungan dari orang tua atau saudara mereka. Anak menunjukkan perilaku seperti, meminta ditunggu selama dirawat, didampingi saat menjalani pengobatan, dan meminta dipeluk saat merasa takut atau cemas.

Sistem pendukung yang memengaruhi respon anak meliputi gaya pengasuhan keluarga. Respon kecemasan dan ketakutan seorang anak dapat dipengaruhi oleh pola asuh yang terlalu protektif dan dimanja. Bila keluarga memperbolehkan anak melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, kemungkinan besar anak akan bersikap kooperatif.

4) Keterampilan coping

Keterampilan mengatasi stres sangat penting untuk proses penyesuaian anak yang dirawat di rumah sakit. Jika seorang anak memiliki mekanisme penanganan untuk menerima situasi yang memerlukan rawat inap, anak akan menjadi lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

c. **Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah**

Menurut Wahyuni *et al.*, (2022) Perubahan yang terjadi akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dibagi menjadi 4 dampak yaitu:

1) Dampak Fisik

Hospitalisasi dapat berdampak pada aspek fisik anak usia prasekolah, baik secara langsung maupun tidak langsung, sebagai berikut (Wahyuni *et al.*, 2022):

a) Kehilangan nafsu makan

Pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit dapat mengalami kehilangan nafsu makan yang dipengaruhi oleh beragam faktor, antara lain:

(1) Perubahan lingkungan yang belum dikenal

Pada usia prasekolah anak cenderung sangat ingin tahu tentang dunia mereka dan suka mengeksplorasi apa yang ada disekitar mereka. Mereka akan berada di lingkungan yang baru dan asing selama perawatan di rumah sakit. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasa takut dan cemas, yang berefek pada nafsu makan mereka.

(2) Rasa cemas dan takut

Anak usia prasekolah memiliki imajinasi yang aktif, sehingga ketika mereka terkena paparan fisik seperti injeksi, mereka merasa takut dan terancam sehingga mengurangi nafsu makan mereka (Natalia Putri *et al.*, 2020).

(3) Rasa sakit

Anak – anak dapat merasa tidak nyaman dan tidak ingin makan karena rasa sakit.

(4) Obat-obatan

Beberapa obat-obatan memiliki efek samping, seperti mual dan muntah sehingga dapat menyebabkan anak kehilangan nafsu makan.

Pemantauan nafsu makan anak secara teratur dan memberikan makanan yang menarik dan bergizi bagi anak sangat penting untuk menjaga nafsu makan anak usia prasekolah. Pada anak prasekolah kehilangan minat makan dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan mereka dan penurunan berat badan.

b) Gangguan tidur

Beberapa faktor yang dapat mengganggu tidur anak yang mendapat perawatan di rumah sakit antara lain :

- (1) Suasana yang bising dan terasa asing
- (2) Rasa cemas dan takut
- (3) Rasa sakit

Orang tua harus memperhatikan pentingnya menjaga kualitas tidur anak karena gangguan pada siklus tidur anak dapat menyebabkan kondisi fisik anak menjadi lemah, tidak dapat berkonsentrasi, dan memperlambat proses penyembuhan.

c) Kurangnya aktivitas fisik

Beberapa faktor dapat menyebabkan anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit kurangnya aktivitas fisik, antara lain:

(1) Rasa sakit

Rasa sakit dapat menghalangi anak untuk melakukan aktivitas fisik.

(2) Obat-obatan

Pada anak yang mendapat perawatan di rumah sakit seringkali mengalami kelemahan serta kehilangan energi sebagai dampak dari efek samping obat – obatan yang mereka terima.

(3) Keterbatasan ruang gerak

Anak usia prasekolah membutuhkan mobilisasi untuk mengeksplorasi lingkungannya. Aksesibilitas mereka akan terbatas selama mereka dirawat di rumah sakit. Penurunan massa otot dan kekuatan pada anak usia prasekolah dapat terjadi karena mereka kurang beraktivitas fisik. Oleh karena itu, mendorong anak agar tetap aktif akan sangat penting, bahkan jika itu hanya aktivitas sederhana, seperti bermain dengan mainan atau berjalan-jalan di sekitar ruangan.

d) Peningkatan risiko infeksi

Pada anak prasekolah yang mendapat perawatan di rumah sakit lebih rentan terhadap infeksi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

(1) Sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang

Sistem kekebalan tubuh anak yang berusia prasekolah cenderung lebih rentan terhadap infeksi karena masih dalam tahap perkembangan yang belum sempurna.

(2) Kontak dengan orang lain yang sakit

Rumah sakit adalah tempat yang dipenuhi orang sakit. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan anak tertular infeksi.

Pada anak usia prasekolah peningkatan kemungkinan infeksi dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius pada anak. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri anak dan lingkungannya sekitarnya sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada anak usia prasekolah.

e) Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan

Gangguan dalam belajar, bersosialisasi, dan beradaptasi dengan lingkungan dapat disebabkan oleh keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

2) Dampak Psikologis

Hospitalisasi dapat berdampak pada aspek psikologis anak usia prasekolah, baik secara langsung maupun tidak langsung.

a) Dampak langsung hospitalisasi pada aspek psikologis anak usia prasekolah dapat berupa :

(1) Kecemasan

Salah satu dampak rawat inap yang paling sering dialami oleh anak prasekolah adalah timbulnya kecemasan. Pada anak – anak prasekolah kecemasan dapat bermanifestasi

sebagai reaksi termasuk menangis, diam, memeluk ibu, keinginan pulang, atau tidak bekerja sama saat dokter atau perawat melakukan perawatan. Kecemasan dapat muncul akibat berbagai faktor seperti, perubahan lingkungan yang belum dikenal, rasa sakit, atau prosedur medis yang harus dijalani (Tambunan, 2024).

(2) Takut

Takut adalah efek lain dari hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Rasa takut dapat disebabkan oleh banyak hal seperti rasa sakit, prosedur medis, dan lingkungan rumah sakit yang tidak dikenal. Rasa takut pada anak usia prasekolah dapat ditunjukkan dalam berbagai bentuk seperti bersembunyi, berteriak dan menangis. Anak – anak prasekolah takut karena mereka belum memahami tubuh dan memiliki imajinasi aktif pada usia prasekolah (Putri *et al.*, 2016).

(3) Perasaan kehilangan kontrol

Diperkirakan bahwa anak – anak prasekolah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan keinginan yang besar untuk menjelajahi segala sesuatu di sekitar mereka. Ketika mereka dirawat di rumah sakit, mereka kehilangan kendali atas lingkungan mereka yang dapat menimbulkan rasa cemas dan ketakutan. Anak dapat mengalami perasaan

kehilangan kendali dalam berbagai bentuk seperti menolak untuk mengikuti instruksi.

b) Dampak tidak langsung hospitalisasi pada aspek psikologis anak usia prasekolah dapat berupa:

(1) Perubahan perilaku

Dampak dari hospitalisasi pada anak usia prasekolah sering kali terlihat dalam perubahan perilaku mereka, seperti jadi lebih mudah menangis, lebih manja, dan cenderung agresif. Selain itu, mereka juga dapat mengalami gejala depresi (Natalia Putri *et al.*, 2020).

(2) Keterlambatan perkembangan

Berbagai faktor, seperti kecemasan, stres, dan perubahan pola tidur dan makan dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak usia prasekolah. Keterlambatan perkembangan dapat menyebabkan masalah dalam belajar, bersosialisasi, dan beradaptasi dengan lingkungan.

(3) Regresi

Anak akan mengalami kemunduran ke tingkat perkembangan dalam fungsi fisik, mental, perilaku dan intelektual (Wahyuni *et al.*, 2022)

3) Dampak Sosial

Dari sudut pandang sosial, anak-anak mungkin mengalami gangguan perpisahan, merasa terputus dari lingkungan, teman, dan keluarga mereka saat dirawat di rumah sakit. Anak – anak mungkin

trauma akibat prosedur invasif sehari sebelumnya dan mungkin enggan menjawab pertanyaan perawat atau orang baru yang mereka temui (Nurfatimah, 2019). Berada di rumah sakit dapat membangkitkan perasaan kehilangan dan ketidakamanan, menyebabkan anak – anak bereaksi dengan kecemasan terhadap prosedur medis, perubahan di lingkungan mereka, dan terpisah dari orang tua mereka.

4) Dampak Kognitif

Rawatan inap di rumah sakit dapat menghambat perkembangan kognitif anak karena kurangnya stimulasi dan interaksi dalam lingkungan yang asing bagi mereka. Selama tahap perkembangan ini, rawat inap rumah sakit yang terlalu lama dapat mengganggu pola belajar dan eksplorasi yang penting selama tahap perkembangan untuk perkembangan otak yang optimal. Berkurangnya kemampuan sosial dan kognitif anak juga dapat disebabkan karena interaksi dengan teman sebaya yang terbatas dan lingkungan belajar yang tidak khas. Pada anak yang menerima perawatan >2 minggu berisiko mengalami gangguan bahasa serta perkembangan keterampilan kognitif (Nurfatimah, 2019).

Anak prasekolah sedikit ketakutan saat menerima keadaan masuk rumah sakit. Sebagian besar anak mengira sebagai hukuman, menimbulkan rasa bersalah dan malu. Beberapa anak akan menangis karena tidak mau dirawat dan menolak masuk rumah sakit. Jika anak ketakutan mereka dapat bertindak agresif, seperti menggigit,

menendang, atau berlari keluar ruangan. Mengeluarkan kata marah, bergantung pada orang tua, dan menolak untuk bekerja sama dengan perawat merupakan sebuah ungkapan verbal yang ditunjukkan.

Anak – anak pada usia prasekolah sering kali membayangkan bahwa dirawat di rumah sakit adalah sebuah hukuman, yang membuat mereka merasa terasing dan tidak aman. Anak akan merasa kebingungan dan tidak memahami apa yang terjadi disekitarnya, sehingga anak biasanya akan melontarkan beberapa pertanyaan. Anak – anak cenderung menangis dan merasa bingung, terutama ketika mereka mengalami perdarahan atau merasakan nyeri pada bagian tubuh mereka. Selain itu, anak dapat menjadi takut, cemas, dan stres karena beberapa prosedur medis (Anwar, 2023). Selain berdampak pada anak, hospitalisasi juga berdampak pada orang tua. Menurut Mendri, (2017) respon orang tua dalam proses hospitalisasi anak dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Perasaan cemas dan takut sering kali muncul ketika seorang ibu menyaksikan anaknya menjalani prosedur yang menyakitkan. Pada saat orang tua menunggu informasi tentang penyakit anaknya orang tua merasakan cemas yang sangat tinggi.
- 2) Perasaan sedih, ketika orang tua mengetahui bahwa anaknya mengidap penyakit terminal dengan tidak ada harapan untuk sembuh, mereka biasanya mengalami perasaan sedih.
- 3) Perasaan frustrasi, perasaan ini timbul ketika anak mengalami penyakit kronis dan tidak ada perubahan yang signifikan.

Saudara kandung anak yang sedang sakit juga terkena dampak dari proses hospitalisasi. Respon saudara biasanya marah, benci, merasa kecewa karena beranggapan orang tua lebih perhatian pada anak yang sakit ketimbang dirinya (Mendri, 2017).

d. Upaya Mencegah Dampak Hospitalisasi

Berbagai langkah yang dapat diambil oleh perawat untuk mencegah dampak negatif dari hospitalisasi pada anak menurut Ikhsan *et al.*, (2024) adalah sebagai berikut :

1) Persiapan di rumah

- a) Memberikan pemahaman tentang alasan anak harus dirawat inap

Anak – anak ini mungkin tidak menerima ketika diminta untuk di rumah sakit karena mereka merasa itu menakutkan bagi mereka. Orang tua harus terbuka dan jujur dalam menyampaikan alasan mengapa anak dirawat. Bahasa yang mudah dipahami dapat membuat anak tenang. Selain itu, informasikan pada keluarga terdekat agar mereka dapat menemani anak saat dia berada di rumah sakit.

- b) Memenuhi semua kebutuhan anak

Sangat penting untuk memastikan bahwa anak memiliki semua yang diperlukan selama masa perawatannya di rumah sakit. Hal ini termasuk menyediakan pakaian yang nyaman, jaket, sepatu, perlengkapan mandi, bantal atau selimut

kesayangan. Selain itu, membawa boneka atau mainan favorit juga dapat memberikan kenyamanan tersendiri bagi mereka.

Selain itu, orang tua juga perlu memastikan bahwa anak - anak mereka memiliki dokumentasi kesehatan seperti vaksinasi dan catatan medis, serta dokumen keluarga seperti identitas dan kartu asuransi orang tua.

c) Jelaskan kondisi kamar perawatan

Orang tua harus memberitahu anak tentang kamar perawatan di mana anak akan tinggal, terutama jika mereka harus berbagi kamar dengan anak lain.

d) Kenalkan siapa saja yang akan terlibat dalam perawatan anak tersebut.

Selama rawat inap anak akan bertemu dengan orang yang baru pertama ditemuinya yaitu dokter dan perawat. Jika terjadi situasi darurat ajarkan anak cara memanggil perawat melalui tombol.

e) Berikan penjelasan kepada anak mengenai pemeriksaan medis yang dilakukan selama perawatan.

Sampaikan dengan lembut bahwa mereka tidak perlu merasa khawatir ketika diperiksa oleh dokter atau perawat. Hal ini juga berlaku saat pengambilan sampel darah atau urine. Tekankan kepada anak bahwa semua ini merupakan bagian dari proses pemeriksaan untuk membantu mengetahui sumber penyakit yang mereka alami.

2) Persiapan di rumah sakit

a) Persiapan saat tiba di rumah sakit

Jika mungkin ajak anak berkeliling diruang perawatan dan bermain di ruang terapi bermain. Berikan informasi secara lisan dan tertulis. Alat peraga, buku-buku, serta video atau film yang menggambarkan kondisi rumah sakit juga bisa dimanfaatkan sebagai bahan persiapan.

b) Mencegah dan Mengurangi Dampak Perpisahan

Kecemasan anak akan berkurang jika orang tua selalu mendampingi setiap saat. Orang tua harus berpartisipasi dalam kegiatan pengobatan agar mereka dapat membantu anak.

Anak akan lebih mudah mengatasi perpisahan jika mereka memiliki tempat perawatan yang nyaman. Orang tua sebaiknya membawa barang – barang kesukaan anak seperti buku, selimut, boneka dan alat permainan ke rumah sakit jika anak dapat menjalani perawatan gabung. Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan, oleh karena itu setidaknya salah satu dari mereka harus berada disekitar anak secara bergantian.

c) Mencegah kehilangan kontrol

Perpisahan, perbatasan gerak fisik dan perubahan rutinitas harian dapat menyebabkan kehilangan kontrol. Hal ini dapat dihindari dengan memberikan anak kebebasan bergerak yang

lebih, rutinitas yang konsisten, membantu anak menjadi lebih mandiri dan meningkatkan pemahaman mereka.

- d) Menghindari dan mengurangi ketakutan akan cedera tubuh dan nyeri

Anak – anak takut dengan prosedur yang menyakitkan. Prosedur manipulasi teknis dapat mengurangi rasa takut akan cedera fisik untuk semua kelompok usia. Intervensi suportif meliputi menjaga hubungan orang tua dengan anak dan menyelesaikan prosedur secepat mungkin.

- e) Penataan Ruang Rawat Inap dan Area Bermain di Rumah Sakit

Kebutuhan tumbuh dan kembang anak harus dipertimbangkan saat memilih ruang perawatan anak di rumah sakit. Alat bermain dan belajar harus ditempatkan dengan menarik, aman, nyaman dan warna yang menarik sesuai dengan karakter anak. Ruang bermain memiliki banyak alat bermain untuk anak – anak. Sebagai perawat, mereka harus terus memilah kriteria kondisi anak yang memungkinkan mereka bermain di area bermain dan menciptakan metode bermain yang bermanfaat bagi anak yang berada di rumah sakit.

- e. **Intervensi Kepawatan Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak**
Menurut Ikhsan *et al.*, (2024) penatalaksanaan dampak hospitalisasi pada anak yaitu:

- 1) Terapi bermain

Terapi bermain di rumah sakit memungkinkan untuk mengetahui perasaan anak saat di rawat inap di rumah sakit. Tujuan terapi

bermain ini adalah untuk mendukung dan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak selama mereka perawatan di rumah sakit. Anak – anak ini memiliki kesempatan untuk mengungkapkan perasaan, keinginan, kreativitas dan ide-idenya, serta kemampuannya dalam mengatasi masalah dan beradaptasi dengan baik terhadap stress yang muncul akibat sakit dan tinggal di rumah sakit.

2) Terapi musik

Terapi musik memiliki berbagai manfaat bagi anak – anak. Apa yang terjadi ketika anak menerima terapi musik adalah pengalaman personal bagi mereka sendiri. Saat ini, terapi musik semakin populer sebagai pendukung dalam praktik keperawatan dengan tujuan untuk membantu anak merasa lebih nyaman, lebih baik secara emosional dan spiritual, dan lebih sedikit mengalami rasa sakit selama perawatan di rumah sakit.

3) Terapi bernyanyi

Untuk membuat merasa lebih nyaman dan tenang, serta mengurangi tingkat kecemasan mereka, perawat perlu melaksanakan terapi bernyanyi bagi anak – anak yang sedang menjalani proses perawatan di rumah sakit. Selain itu terapi bernyanyi harus menjadi prosedur operasional standar.

4) Terapi badut

Terapi Badut melibatkan permainan yang menyenangkan dan menghibur untuk membantu anak yang sakit mengkomunikasikan

emosi mereka, memiliki rasa kontrol dan berinteraksi sosial saat di rumah sakit. Tujuan terapi badut adalah untuk membantu anak – anak dan keluarga mengurangi stres selama dirawat di rumah sakit dan menjalani perawatan. Selain itu, terapi badut untuk anak-anak dan remaja yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit akut dan kronis membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka dibandingkan dengan perawatan standar saja.

Menurut (Mendri, 2017) tujuan intervensi adalah untuk mengurangi stressor, meningkatkan manfaat rawat inap, memberikan dukungan psikologis kepada keluarga dan mempersiapkan anak untuk dirawat.

1) Upaya untuk mengurangi faktor stress

Mengurangi efek kehilangan kontrol, rasa takut pada cedera, dan rasa nyeri. Cara mengurangi perpisahan adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mengambil bagian dalam menjaga dan proses perawatan anak dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk tinggal bersama orang tua sepanjang hari (*rooming in*).
- b) Berikanlah kesempatan bagi orang tua untuk bertemu dengan mereka secara fleksibel dan berkomunikasi dengannya jika memungkinkan.
- c) Mengubah suasana ruang rawat menjadi suasana seperti di rumah, dengan dekorasi anak.

- d) Menjaga koneksi dengan kegiatan sekolah melalui penyelenggaraan pertemuan bersama teman – teman sekolah dan guru.

Cara untuk mencegah perasaan kehilangan kendali adalah sebagai berikut :

- a) Menjauhi pembatasan fisik jika mereka mampu berkerja sama.
Jika anak harus di isolasi, lakukan modifikasi lingkungan agar tidak dirasakan orang tua dan anak. Pertahankan hubungan dengan orang tua khususnya pada bayi dan *toddler*.
- b) Mengatur jadwal kegiatan yang mencakup waktu untuk bermain, terapi dan aktivitas lain yang berkaitan dengan perawatan, guna membantu mengatasi perubahan dalam kebiasaan sehari – hari.
- c) Memberikan kesempatan kepada anak untuk berpartisipasi dalam mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam upaya mengurangi ketergantungan.

Cara berikut untuk mengurangi rasa takut dan nyeri karena perlukaan tubuh :

- a) Mempersiapkan kesehatan mental anak dan orang tua untuk prosedur yang menimbulkan nyeri dengan memberikan penjelasan tentang prosedur dan memberikan dukungan kesehatan mental kepada orang tua.

- b) Anak-anak dapat mengurangi ketakutan dengan bermain sebelum persiapan latihan, misalnya dengan bercerita, menggambar, atau menonton video yang menunjukkan langkah-langkah yang akan dilakukan.
 - c) Memikirkan kehadiran orang tua saat melakukan tindakan yang dapat menyebabkan rasa sakit pada anak.
 - d) Mengurangi rasa sakit anak dengan bersikap empati
 - e) Selama tindakan pembedahan dapat melakukan persiapan khusus jauh hari seperti, mempelajari tentang prosedur dan kamar bedah, menonton video gambaran operasi tersebut.
- 2) Meningkatkan manfaat tinggal di rumah sakit
- a) Memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mempelajari perkembangan anak dan bagaimana respon anak terhadap stresor selama masa hospitalisasi.
 - b) Orang tua dapat belajar dari rawat inap tentang penyakit anak, pengobatan yang dilakukan, dan prosedur perawatan.
 - c) Memberikan kesempatan anak mengambil keputusan, menjadi percaya diri, dan tidak bergantung pada orang lain untuk meningkatkan kemampuan mengendalikan diri mereka.
 - d) Membiarkan anak untuk saling kenal dan berbagi pengalaman dengan pasien lain, teman seumuran, atau teman sekolah.
- 3) Memberikan dukungan emosional kepada keluarga
- a) Memberikan *support* pada keluarga yang menemani anak di rumah sakit.

- b) Menyediakan konsultasi kesehatan mental atau ahli agama untuk keluarga, jika perlu.
 - c) Berikan *support* pada orang tua yang menerima situasi anak dengan prinsip – prinsip yang dianutnya.
 - d) Menghadirkan saudara kandung anak jika diperlukan.
- 4) Menyediakan anak untuk mendapat perawatan

Tindakan berikut dapat diambil sebelum dimasukkan ke rumah sakit:

- a) Menyediakan ruangan yang sesuai dengan usia dan kondisi kesehatan, serta dilengkapi dengan peralatan yang diperlukan.
- b) Orientasikan situasi ruangan rawat dengan bangunan miniatur jika anak memerlukan perawatan khusus.

Hari pertama perawatan dapat melakukan tindakan sebagai berikut:

- a) Berkenalan dengan petugas kesehatan yang akan merawatnya.
- b) Mengenalkan ruang rawat pada anak dan orang tua.
- c) Membangun hubungan dengan pasien lain yang menjadi teman sekamarnya.
- d) Menyampaikan identitas anak.
- e) memberitahukan peraturan dan aktivitas di rumah sakit.
- f) Lakukan pemeriksaan riwayat keperawatan.
- g) Lakukan pemeriksaan sesuai program.

3. Konsep *Family Centered Care*

a. Pengertian *Family Centered Care*

Menurut *association for the Care of Children's Health* (ACCH) penyedia layanan *Family Centered Care* menekankan pentingnya peran anggota keluarga, memberikan dukungan kepada keluarga, membantu mereka membuat keputusan yang baik, dan meningkatkan kehidupan sehari – hari dan pemulihan anak – anak (Ma’u, 2020).

Perawatan yang berfokus pada keluarga dapat diartikan sebagai pendekatan kolaboratif dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan, dan merupakan elemen penting dalam perawatan anak. Ini didasarkan pada kerja sama antara anak dan petugas kesehatan yang didasarkan dalam intervensi, implementasi, dan evaluasi layanan kesehatan (Tanaem *et al.*, 2019).

Perawatan yang berfokus pada keluarga atau *Family Centered Care* (FCC) merupakan sebuah filosofi di mana keluarga dianggap sebagai elemen utama dalam kehidupan anak. Pendekatan ini menekankan pentingnya dukungan, penghormatan terhadap setiap individu, serta pengembangan potensi dan peningkatan kekuatan keluarga (Anwar, 2023).

b. Prinsip *Family Centered Care*

Prinsip *Family Centered Care* menurut Anwar, (2023) yaitu

- 1) Menghormati semua anak dan keluarga mereka. Perawat bekerja dibidang keperawatan dan merawat anak – anak dan keluarga. Perawat menghormati anak – anak dan keluarganya karena mereka mengetahui cara terbaik untuk merawat mereka.

- 2) Menghargai dan mengetahui perbedaan dalam suku, budaya, sosial, ekonomi, agama, dan pengalaman tentang kesehatan anak dan keluarga. Dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat harus memahami hal ini untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga menerima perlakuan yang sama seperti pasien lainnya.
- 3) mengidentifikasi dan memperkuat keunggulan yang dimiliki oleh anak dan keluarga. Mengetahui kelebihan tersebut dan membantu mengembangkannya selama proses perawatan pasien.
- 4) Memberikan dukungan dan menyediakan pilihan perawatan kesehatan oleh anak – anak dan keluarga. Memberikan kesempatan kepada keluarga dan anak untuk memilih fasilitas kesehatan yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka, memberikan dukungan dan menghormati pilihan mereka.
- 5) Memastikan dan memantau bahwa layanan yang diberikan kepada anak – anak dan keluarga sesuai dengan kebutuhan, nilai – nilai, budaya dan keyakinan mereka.
- 6) Tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat kepada anak – anak dan keluarga untuk mendukung dan membantu mereka dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka.
- 7) Menyediakan serta memastikan adanya dukungan formal dan informal bagi anak – anak dan keluarga. Mendukung pembentukan dukungan grup untuk anak dan keluarga, memberikan pendampingan dan informasi tentang kelompok dukungan grup yang tersedia di masyarakat.

- 8) Bekerja sama dengan keluarga dan anak dalam pengembangan serta pengelolaan program perawatan anak di berbagai tingkat layanan kesehatan. Melibatkan keluarga dalam proses perencanaan program dan meminta masukan serta ide – ide keluarga tentang bagaimana program dapat dibuat.
- 9) Membantu anak dan keluarga dalam mengenali kekuatan serta kelebihan yang dimiliki, sekaligus meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk mengambil keputusan terkait layanan kesehatan anak. Tenaga perawatan berupaya membangun kepercayaan keluarga dengan menyediakan pengetahuan yang diperlukan untuk merawat anak dengan baik.

c. Tujuan *Family Centered Care*

Tujuan penerapan konsep *Family Centered Care* dalam keperawatan anak yaitu membantu memberikan kesempatan kepada orang tua untuk merawat anak mereka selama masa perawatan di rumah sakit, dengan pengawasan tenaga kesehatan dan mematuhi regulasi yang berlaku. Selain itu, konsep ini juga bertujuan untuk mengurangi trauma yang dialami anak saat menjalani perawatan di rumah sakit. Dengan demikian dapat meningkatkan kemandirian dan menjalani kehidupan dengan lebih baik (Herliana *et al.*, 2023).

d. Manfaat *Family Centered Care*

Manfaat penerapan *Family Centered Care* menurut Anwar, (2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga semakin kuat yang membantu meningkatkan kesehatan dan perkembangan setiap anak.

- 2) Meningkatkan proses kolaborasi serta menyediakan informasi yang berkualitas untuk mendukung proses pengambilan keputusan.
- 3) Menciptakan dan mengembangkan program perawatan yang melibatkan kolaborasi dengan keluarga.
- 4) Meningkatkan kesadaran akan kekuatan keluarga dan kapasitas para pemberi layanan.
- 5) Penggunaan sumber daya dalam pelayanan kesehatan serta jam kerja yang lebih efisien dan efektif, seperti penerapan perawatan di rumah yang lebih baik, pengurangan kunjungan yang tidak perlu ke rumah sakit dan unit gawat darurat, penggunaan teknik pencegahan yang lebih efektif.
- 6) Membantu anggota tim kesehatan berkomunikasi satu sama lain.
- 7) Persaingan dalam pemasaran untuk layanan kesehatan yang kompetitif.
- 8) Meningkatkan lingkungan pembelajaran bagi pelayanan kesehatan dalam pelatihan.
- 9) Mewujudkan suasana yang dapat meningkatkan kepuasan.
- 10) Meningkatkan kepuasan anak – anak dan keluarga mereka terhadap pelayanan medis yang mereka dapatkan.

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan *Family Centered Care*

Faktor yang mempengaruhi penerapan *Family Centered Care* menurut Juliatusholihah, (2019) yaitu :

1) Sumber daya manusia petugas kesehatan dan keluarga

Sumber daya manusia petugas kesehatan adalah komponen utama yang mempengaruhi penerapan FCC karena petugas kesehatan yang bekerja dengan baik dalam memahami konsep inti dari FCC akan menjalankan FCC dengan baik. Kehadiran petugas kesehatan yang berkolaborasi dalam penerapan FCC merupakan langkah awal yang penting untuk memastikan penerapan FCC yang efektif dalam layanan rumah sakit. Menyediakan layanan FCC yang baik tidak hanya membutuhkan tim profesional kesehatan yang bekerja sama, tetapi keluarga juga dianggap sebagai faktor penting dalam pemberian FCC. Keluarga membantu meningkatkan kondisi anak selama perawatan dan menyediakan lingkungan keluarga yang mendukung penerapan FCC seperti ruang tunggu keluarga dan lainnya.

2) Tingkat pengetahuan perawat, keluarga dan pasien

Petugas kesehatan sangat penting untuk memahami FCC dan implementasi strateginya dalam pelayanan kesehatan. Dengan pengetahuan petugas kesehatan tentang FCC, petugas kesehatan dapat memberikan layanan yang lebih baik dan meningkatkan mutu perawatan dan pengobatan anak di rumah sakit.

Sangat penting bagi keluarga dan pasien untuk mengetahui tentang FCC karena penting bagi mereka untuk memahami bagaimana FCC dapat menjadi bagian penting dari sistem kesehatan dan FCC dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

3) Fasilitas dalam rumah sakit

FCC adalah bagian penting dari pembangunan infrastruktur dan organisasi pelayanan kesehatan, diperlukan perubahan budaya yang signifikan untuk mengembangkan FCC dalam praktik klinis. Seperti yang dijelaskan dalam SDM, menjadi penting untuk membentuk rencana aksi tim multidisiplin untuk melaksanakan FCC dengan lebih efisien. Adanya tim penasehat keluarga dalam implementasi FCC dapat mempertimbangkan peran perawat dalam hal ini.

f. Elemen *Family Centered Care*

Elemen *Family Centered Care* dalam perawatan anak menurut Herliana *et al.*, (2023) yaitu :

- 1) Perawat menyadari bahwa keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan anak, meskipun sistem pelayanan beserta anggotanya mengalami banyak perubahan.

Perawat akan memberikan rekomendasi saran yang terbaik saat mengambil keputusan, tetapi keluarga memiliki hak untuk mengambil memutuskan layanan apa yang mereka inginkan. Untuk menghormati dan mendukung kekuatan keluarga, hal – hal berikut harus dilakukan :

- a) Membuat kesepakatan bersama dengan keluarga untuk mengunjungi rumah anggota keluarga atau ditempat lain.
- b) Melakukan penilaian berdasarkan kebutuhan keluarga yang dilakukan oleh perawat.

- c) Orang tua akan memberikan pengasuhan. Mereka akan terus mempersiapkan peran mereka dalam merawat dan mengasuh anak.
 - d) Intervensi keperawatan yang diberikan bersifat menyeluruh dan mencakup semua yang dibutuhkan keluarga, seperti tindakan perawatan anak, merekomendasikan bantuan keuangan, memberikan hiburan dan dukungan emosional.
- 2) Membantu keluarga dan bekerja sama di semua tingkatan layanan kesehatan, merawat anak, mengembangkan program, melaksanakan serta melakukan penilaian dan membentuk kebijakan.

Hal ini ditunjukkan pada saat

- a) Kerjasama antara orang tua dan tim kesehatan sangat penting dalam mengasuh dan merawat anak. Keluarga tidak hanya menjadi mitra tetapi juga terlibat dalam membantu perawatan anak-anak mereka.
- b) Berkolaborasi dalam pengembangan pelayanan rumah sakit dan layanan masyarakat. Perawatan yang berpusat pada keluarga memungkinkan orang tua untuk berkontribusi dengan pengetahuan dan pengalaman tentang merawat anak di rumah sakit yang dimilikinya.
- c) Kerjasama antara orang tua dan tenaga kesehatan dalam fase strategis pengasuhan yang berpusat pada keluarga dapat dicapai untuk mencapai penyelarasan. Tujuan dari kolaborasi ini adalah

untuk memberikan manfaat yang signifikan bagi orang tua, anak-anak, serta tenaga kesehatan.

- 3) Menghargai perbedaan keluarga dalam hal ras, etnis, budaya dan sosial ekonomi.

Tujuannya dari upaya ini adalah untuk memaksimalkan keberhasilan hospitalisasi bagi anak, dengan memperhatikan tingkat perkembangan masing – masing anak yang menerima diagnosis medis. Namun jika program pengobatan yang diterapkan bertentangan dengan nilai – nilai yang dianut oleh keluarga, maka hak ini akan sulit untuk dicapai.

- 4) Memberikan *support* penuh dan informasi yang lengkap kepada keluarga.

Memberikan informasi kepada orang tua bertujuan untuk membantu mengurangi kekhawatiran yang mereka rasakan dalam proses pengasuhan anak. Orang tua percaya bahwa informasi sangat penting dalam membesarkan anak – anaknya. Akses terhadap informasi tidak hanya berdampak emosional, tetapi juga penting untuk memastikan bahwa orang tua terlibat sepenuhnya dalam pengambilan keputusan, terutama yang berkaitan dengan prosedur medis yang berkaitan dengan perawatan dan pengasuhan anak.

- 5) Membantu keluarga saling mendukung.

Dukungan antara keluarga adalah bentuk dukungan kedua yang diberikan kepada keluarga. Perawat dan tim kesehatan membantu keluarga mendapatkan *support* dari keluarga lain yang menghadapi

masalah yang sama dengan anak mereka. Dukungan timbal balik ini memungkinkan keluarga untuk saling mendukung, membangun hubungan yang bersahabat, berbagi informasi tentang kondisi dan perawatan anak mereka, dan menggunakan dan memanfaatkan sistem pelayanan untuk memenuhi kebutuhan perawatan.

- 6) Memahami dan mengintegrasikan sistem perawatan dengan kebutuhan bayi, anak, remaja dan keluarga di setiap tahap perkembangan.

Perawat dapat memberikan perawatan menyeluruh kepada anak dan keluarga dengan memahami dan memenuhi semua kebutuhan perkembangan anak, serta membantu mereka melewati setiap tahapan perkembangan anak.

- 7) Melaksanakan program dan kebijakan yang menyeluruh yang membantu keluarga dengan dukungan finansial dan emosional.

Jenis bantuan yang diberikan kepada keluarga akan berbeda tergantung pada kebutuhan mereka dan akan berkembang seiring waktu. Perawatan istirahat, *home care*, konseling, penyuluhan kesehatan, terapi bermain, dan penyesuaian layanan kesehatan yang ada memungkinkan keluarga menggunakan layanan yang ada dan mendukung kebutuhan medis mereka.

- 8) Membuat sistem perawatan kesehatan yang fleksibel, mudah diakses dan responsif terhadap kebutuhan keluarga.

Semua anak mempunyai kebutuhan perawatan kesehatan yang berbeda, jadi sistem perawatan kesehatan yang fleksibel harus disesuaikan dengan kekuatan dan kebutuhan anak dan keluarga.

g. Kebijakan *Family Centered Care*

Kebijakan terkait *Family Centered Care* menurut Ma'u, (2020) menurut adalah :

- 1) Pengaturan jadwal kegiatan untuk anak

Selama perawatan, mengembangkan rencana kegiatan untuk anak, yang melibatkan anak dan orang tua. Mandi, makan, menonton TV dan bermain merupakan beberapa aktivitas yang bisa dijadwalkan.

- 2) Membantu anak menjadi mandiri

Anak – anak berpartisipasi selama proses perawatan dengan memperoleh kemandirian seperti mengatur kegiatan dan waktu tidur mereka sendiri.

- 3) Berikan informasi yang mudah dipahami

Anak-anak prasekolah memiliki kemampuan kognitif untuk terlibat dalam pemikiran imajinatif yang dapat menyebabkan salah tafsir terhadap penyakit dan pengobatan. Anak-anak menganggap rasa sakit sebagai hukuman. Pemeriksa harus menjelaskan dengan jelas prosedur yang akan mereka lakukan dan memberikan anak kesempatan untuk memegang peralatan yang digunakan dalam pemeriksaan, seperti stetoskop.

4) Mempertahankan sosialisasi

Mendorong pembentukan kelompok dukungan bagi orang tua dan anak-anak sehingga mereka dapat menerima *support* dari orang – orang yang mereka kenal.

5) Fasilitas

Menyediakan ruang konsultasi khusus di mana orang tua dapat mendiskusikan riwayat kesehatan anak mereka secara pribadi, orang tua tidak bahwa orang lain akan mendengar informasi tersebut.

6) Memfasilitasi area bermain

Memfasilitasi area bermain akan membantu anak beradaptasi selama masa hospitalisasi.

h. Strategi dan Evaluasi Pelaksanaan *Family Centered Care*

Strategi dan Evaluasi pelaksanaan *Family Centered Care* pada Anak Prasekolah menurut Ma'u, (2020) adalah:

- 1) Menginformasikan kepada pihak – pihak yang terlibat, khususnya pembuat kebijakan.
- 2) Penerapan dan evaluasi keberhasilan proyek percontohan di wilayah kecil. Evaluasi pelaksanaan perawatan yang berfokus pada keluarga dapat dilihat dari keberadaan standar operasional prosedur (SOP) dalam penerapan FCC. Hal ini meliputi SOP untuk komunikasi yang efektif, persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*), serta perencanaan kepulangan pasien.
- 3) Peningkatan FCC dalam unit yang lebih besar.

B. *State Of The Art*

State Of The Art dimaksudkan untuk menganalisis, meningkatkan diskusi penelitian dan membedakan penelitian saat ini dari penelitian yang telah dilakukan. Dalam penelitian ini, penelitian sebelumnya tentang konsep *Family Centered Care* disertakan dengan jurnal internasional dan jurnal nasional.

Penelitian pertama dengan judul *Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization*, diteliti oleh Handayani & Daulima, (2020) di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk memahami pengalaman anak – anak dengan kehadiran orang tua. Sampel dari penelitian ini adalah anak yang dirawat di ruang infeksi mau pun non infeksi, berusia 7 – 12 tahun dan dalam kondisi stabil. Penelitian ini menjelaskan tentang rawat inap mengharuskan anak untuk beradaptasi seperti perpisahan dengan keluarga terutama orang tua mereka. Perpisahan menyebabkan perubahan emosional dan trauma pada anak. Salah satu cara mengatasinya dengan menerapkan perawatan traumatik dengan prinsip perawatan berpusat pada keluarga. Hasil kesimpulan penelitian yaitu kehadiran orang tua dalam penerapan perawatan atraumatik memberikan dampak positif terhadap anak selama dirawat di rumah sakit. Hal ini dikarenakan orang tua dapat menciptakan distraksi dengan memutar video, menenangkan melalui ucapan, dan menyentuh atau memeluk anak-anak untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan yang dirasakan ketika menjalani tindakan invasif.

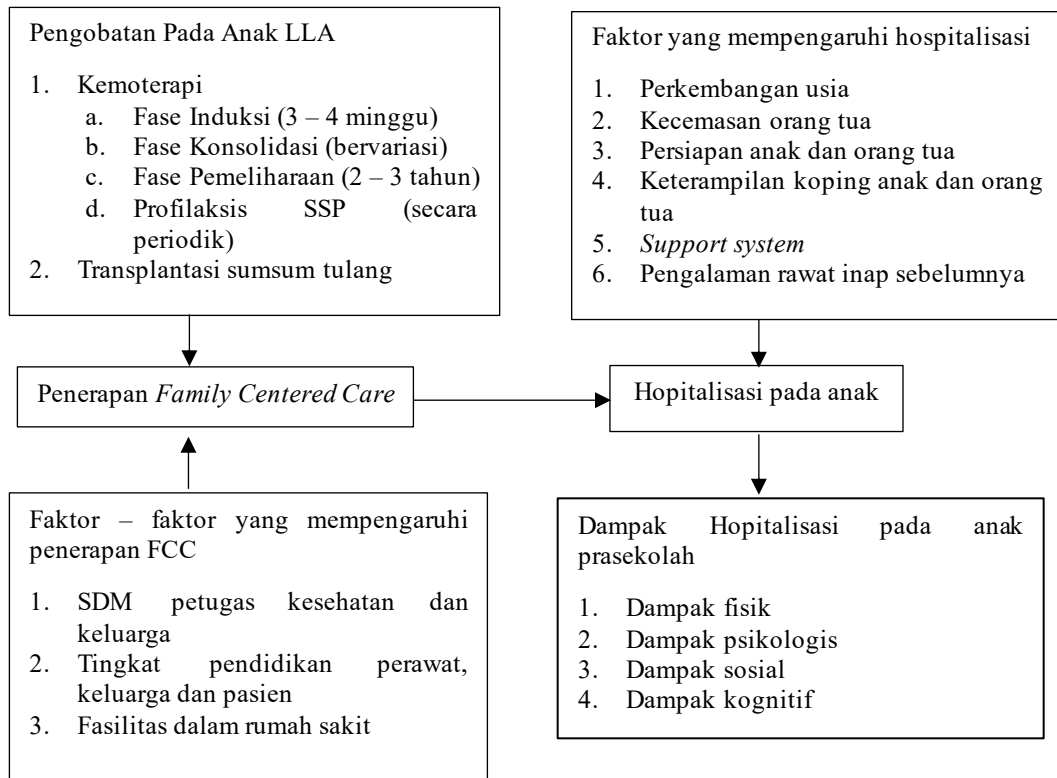
Alasan penulis menjadikan penelitian tersebut sebagai referensi adalah karena memiliki persamaan variable dependen yaitu pada variable dampak hospitalisasi. Namun beberapa perbedaan yaitu variable independen yang diteliti

atraumatic care, metode yang digunakan kualitatif, sampel yang digunakan anak usia 7 – 12 tahun, dan sampel diambil di ruang rawat infeksi maupun non infeksi.

Penelitian yang kedua dengan judul *Family-Centered Care Model* untuk Menurunkan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Penyakit Kanker di Medan, Sumatera Utara, diteliti oleh Suza, (2016) di Sumatra Utara. Fokus grup diskusi dan wawancara mendalam adalah metode pengumpulan data yang digunakan. Data kualitatif dianalisis menggunakan program komputer dan data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner. Orang tua dan perawat anak yang bekerja di unit perawatan anak menjadi sampel dari penelitian ini. Penelitian ini membahas tentang pemahaman orang tua dan perawat tentang *family-centered care* (FCC) untuk anak – anak penderita kanker. Hasil kesimpulan penelitian tersebut yaitu ada perbedaan dalam persepsi dan penekanan makna dari hospitalisasi dan *family-centered care*. Orang tua begitu fokus pada anak – anaknya sehingga mereka merasa sangat bersalah. Sementara perawat anak memandang rawat inap sebagai proses terapeutik untuk membantu anak pulih dari penyakitnya. Orang tua dan perawat anak memiliki pemahaman yang sama tentang konsep *Family Centered Care*, tetapi mereka memberikan fokus yang berbeda.

Alasan penulis menjadikan penelitian tersebut sebagai referensi adalah karena memiliki persamaan variable independen dan dependen. Namun perbedaannya sampel yang digunakan yaitu sampel yang digunakan orang tua dengan anak kanker secara umum, usia anak yang menjadi sampel, dan metode penelitian dengan kualitatif.

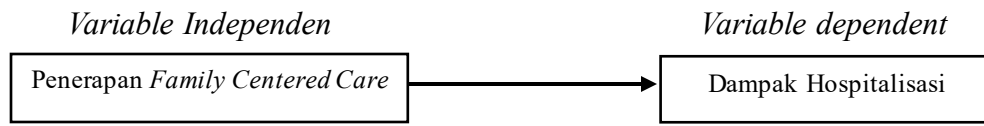
C. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

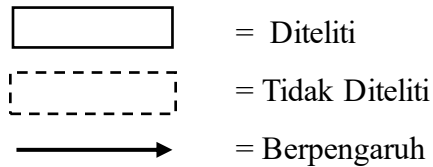
Sumber : Novrianda, (2021), Anwar, (2023), Mendri, (2017), Juliatusholihah, (2019), Wahyuni *et al.*, (2022).

D. Kerangka Konsep



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan



1. Variabel *Dependent* (variabel terikat)

Pada penelitian ini, dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang terdiri dari dampak fisik, dampak psikologis, dampak sosial dan dampak kognitif merupakan variabel *dependent*.

2. Variabel *Independent* (variabel bebas)

Variabel *independent* pada penelitian ini adalah *Family Centered Care*. *Family Centered Care* dapat mempengaruhi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah.

BAB III

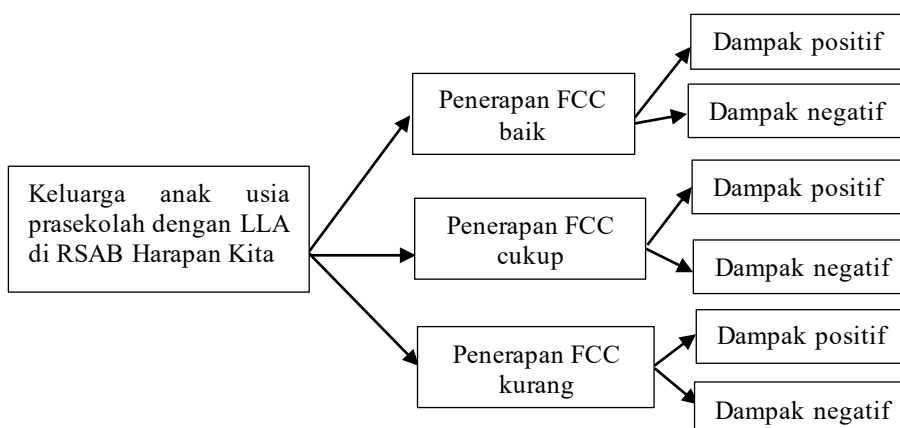
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *survey analitik* yaitu untuk mengetahui bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi. Selanjutnya, hubungan antara fenomena atau risiko dan faktor – faktor yang mempengaruhi dipelajari melalui analisis dinamika (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* yaitu mengumpulkan data sekaligus pada waktu yang sama untuk menyelidiki hubungan antara faktor risiko dan efek (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi hubungan penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang menderita LLA di RSAB Harapan Kita menggunakan kuesioner yang diberikan kepada keluarga. Rancangan penelitian sebagai berikut :



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di RSAB Harapan Kita Jakarta Selatan.

2. Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 – Februari 2025

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merujuk pada suatu wilayah atau generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang telah dipilih oleh peneliti untuk diteliti, kemudian peneliti tersebut dapat menarik kesimpulan (Sodik, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah orang tua dan anak yang menderita LLA dirawat inap di RSAB Harapan Kita. Didapatkan jumlah anak LLA pada usia prasekolah pada bulan Agustus – Oktober 2024 sebanyak 35 anak.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan sekelompok kecil yang diambil dari populasi yang dipilih untuk mewakili dengan cara tertentu (Sodik, 2015). Pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. *Total sampling* digunakan yang berarti peneliti tidak perlu lagi menentukan ukuran sampel minimal (Tukatman *et al.*, 2023).

Sampel dalam penelitian ini yaitu orang tua dan anak prasekolah dengan LLA yang menjalani rawat inap di RSAB Harapan Kita. Jumlah sampel yang dapat diambil adalah sebanyak 35 responden.

Kriteria sampel yang ditetapkan peneliti sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi Anak dan Orang Tua

- 1) Anak usia prasekolah (3 – 6 tahun)
 - 2) Orang tua atau pengasuh yang tinggal serumah dengan anak
 - 3) Orang tua atau pengasuh yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi Anak dan Orang Tua
- 1) Anak selain usia prasekolah
 - 2) Orang tua atau pengasuh yang tidak tinggal serumah dengan anak
 - 3) Orang tua atau pengasuh yang tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Pada penelitian ini, variabel independen adalah penerapan *Family Centered Care* pada ibu dengan anak LLA di RSAB Harapan Kita. Nilai variabel ini akan mempengaruhi variabel lain.

2. Variabel Dependen

Pada penelitian ini, variabel dependen adalah dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang mengalami LLA di RSAB Harapan Kita. Nilai variabel ini dipengaruhi oleh variabel lain.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian sampai dibuktikan oleh data yang dikumpulkan (Tersiana, 2018). Hipotesis merupakan jawaban awal terhadap permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian, yang kebenarannya harus diverifikasi menggunakan data empiris dari hasil penelitian (Djaali, 2020). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

H1 : Terdapat hubungan penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi anak usia prasekolah dengan leukemia limfoblastik akut di RSAB Harapan Kita.

H0 : Tidak terdapat hubungan penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi anak usia prasekolah dengan leukemia limfoblastik akut di RSAB Harapan Kita.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Penerapan *Family Centered Care*

Metode perawatan keluarga berfokus pada anak yang mendapat perawatan di rumah sakit. Menghormati anak dan keluarga, menghargai perbedaan suku dan budaya, memberikan dukungan dan fasilitas kepada anak dan keluarga dan memberikan informasi secara jujur adalah dasar dari penerapan *Family Centered Care*.

b. Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah

Dampak Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengganggu proses anak selama di rawat di rumah sakit. Dampak hospitalisasi ini dapat berupa dampak fisik, dampak psikologis, dampak sosial dan dampak kognitif.

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Penerapan <i>Family Centered Care</i> di RSAB Harapan Kita	Penerapan prinsip <i>Family Centered Care</i> berupa menghormati anak dan keluarga, menghargai perbedaan suku dan budaya, memberikan dukungan dan berkolaborasi dengan keluarga, serta memberikan informasi secara	Kuesioner <i>Family Centered Care Assessment Scale</i> (FCCAS)	Ordinal	Interpretasi Hasil 1. Penerapan <i>Family Centered Care</i> kurang : 21 – 49 2. Penerapan <i>Family Centered Care</i> cukup : 50 – 77 3. Penerapan <i>Family Centered Care</i> baik : 78 – 105

jujur di RSAB Harapan Kita				
Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan kita	Respon yang dirasakan anak usia prasekolah ketika menjalani hopitalisasi di RSAB Harapan Kita	Kuesioner Ordinal	Ordinal	Interpretasi Hasil
		dampak hospitalisasi anak prasekolah		1. Dampak positif : 17 – 42 2. Dampak negatif : 43 – 68

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengadopsi dari penelitian Arslan *et al.*, (2019) yang berjudul “*The Family-Centered Care Assessment Scale: Development and Psychometric Evaluation*” yang telah digunakan di Indonesia. Kuesioner FCCAS telah diuji validitas dan reliabilitas dengan validitas isi indeksnya adalah 0,92 dan didapatkan 21 pertanyaan valid dengan pernyataan r hitung $> r$ table. Hasil uji reliabilitas kuesioner didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,94 yang menunjukkan reliabilitas konsistensi internal yang tinggi.

Instrumen penelitian dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Andrean, (2024) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Dampak Rumah Sakit Pada Anak Pra Sekolah Pra Operasi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek”. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,394 sampai dengan 0,776 dengan r tabel 0,361 sehingga dinyatakan kuesioner ini dinyatakan valid. Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan 17 item pertanyaan dan didapatkan hasil *alpha cronbach* adalah 0,891 yang berarti reliable.

Validitas adalah suatu indikasi bahwa sebuah instrumen pengukuran secara tepat mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas merupakan indikasi seberapa dapat dipercaya atau andal suatu instrumen pengukuran (Notoatmodjo, 2018)

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan kuesioner yang disebarakan melalui *google form*. Kuesioner adalah metode pengumpulan data atau penelitian yang mengirimkan daftar pertanyaan dalam bentuk formulir dengan tujuan mendapatkan informasi, jawaban, tanggapan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti melakukan pendekatan pada calon responden setelah lulus kaji etik dan mendapat izin dari direktur RSAB Harapan Kita dan kepala Ruangan Anggrek dan Runag Tanjung RSAB Harapan Kita. Setelah itu, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang harus di tandatangani oleh responden. Peneliti memberikan kuesioner hubungan *Family Centered Care* untuk mengidentifikasi penerapan *Family Centered Care* dan kuesioner dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSAB Harapan Kita.

Lembar kuesioner FCCAS terdiri dari 21 pertanyaan. Pertanyaan kuesioner dinilai menggunakan skala Likert yaitu 1 : Tidak pernah, 2 : Jarang, 3 : Kadang – kadang, 4 : Sering, 5 : Selalu. Skor minimal untuk kuesioner ini yaitu 21 dan skor maksimal yaitu 105.

Lembar kuesioner dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah terdiri dari 17 pertanyaan. Skor pertanyaan menggunakan skala Likert yaitu 4:

selalu, 3 : sering, 2 : kadang – kadang, 1 : tidak pernah. Skor minimal kuesioner ini adalah 17 dan skor maksimal yaitu 68.

3. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan di RSAB Harapan Kita. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

- 1) Tahap ini dimulai dengan pengurusan surat perizinan dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk studi pendahuluan kepada Direktur RSAB Harapan Kita yang diteruskan ke bagian Diklat RSAB Harapan Kita.
- 2) Peneliti melaksanakan studi pendahuluan di RSAB Harapan Kita setelah mendapatkan izin untuk studi pendahuluan.
- 3) Setelah melakukan sidang proposal, peneliti membuat surat untuk izin penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto kepada Direktur RSAB Harapan Kita yang di teruskan ke bagian Diklat RSAB Harapan Kita.
- 4) Setelah mendapat surat izin penelitian maka peneliti mengurus uji etik penelitian kepada komite etik.
- 5) Setelah dinyatakan lulus uji etik dan mendapatkan izin melakukan penelitian, komite etik membagikan pembimbing untuk membimbing selama melaksanakan penelitian
- 6) Setelah mendapat izin pembimbing untuk melakukan penelitian, peneliti melaksanakan penelitian dengan mengumpulkan data penelitian yang telah ditentukan.

b. Tahap Pra Interaksi

- 1) Peneliti menemui kepala ruang untuk meminta data pasien dengan leukemia limfoblastik akut.
- 2) Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria hasil inklusi yaitu orang tua atau pengasuh yang tinggal satu rumah dengan anak, anak dengan usia prasekolah, dan orang tua atau pengasuh yang bersedia menjadi responden.
- 3) Peneliti menyiapkan kuesioner *Family Centered Care Assessment Scale* (FCCAS) dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah untuk diberikan kepada responden menggunakan *google form*.
- 4) Peneliti memastikan ketersediaan alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner *Family Centered Care Assessment Scale* (FCCAS) dan kuesioner dampak hospitalisasi dengan *link gform* <https://forms.gle/HYB1uJstPtzRrWf99> telah ditentukan.

c. Tahap Orientasi

- 1) Memperkenalkan diri kepada calon responden serta membina hubungan saling percaya, meminta persetujuan kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian, waktu melakukan pengisian kuesioner serta hak etik responden.
- 2) Orang tua dengan anak yang masuk kategori responden penelitian, diminta persetujuan *informed consent* sebagai tanda bahwa orang tua bersedia sebagai responden.

d. Tahap Kerja

- 1) Memberikan kuesioner *Family Centered Care assessment scale* (FCCAS) dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang berbentuk *link google form* dan menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan mempersilahkan responden untuk mengisi *link google form* tersebut dengan di dampingi peneliti.
 - 2) Responden mengisi kuesioner di lokasi penelitian sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.
 - 3) Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti mengecek kembali kelengkapan isi kuesioner. Jika ada jawaban yang belum diisi maka peneliti akan meminta responden untuk mengisi kembali jawaban yang belum diisi.
- e. Tahap Terminasi
- 1) Ucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya
 - 2) Tahap pelaksanaan ini terus diulang hingga mencapai jumlah sampel yang telah ditentukan
 - 3) Setelah semua data dikumpulkan, data diolah dan disajikan dalam tabel hasil pengumpulan data penelitian.

H. Etika Penelitian

Peneliti akan menjaga serta melindungi hak dan kewajiban responden yang merupakan sumber informasi dalam melakukan penelitian ini. Oleh karena itu peneliti mempertimbangkan prinsip-prinsip etika dalam melakukan penelitian ini yaitu *The five right of human subjects in research* yaitu :

1. *Respect For Autonomy (Informed Consent)*

Responden memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar terkait penerimaan atau penolakan sebagai partisipan dalam penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai proses penelitian yang meliputi tujuan, manfaat, prosedur serta waktu dan tempat dilakukannya penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden dan menjelaskan bahwa responden memiliki hak bebas terhadap ketidaknyamanan, hak perlindungan dari eksploitasi, hak mengenai pengungkapan sepenuhnya informasi kepada peneliti dan berhak terhadap privasinya.

2. *Privacy* atau *Dignity*

Responden berhak dihormati atas tindakan yang mereka lakukan serta atas perlakuan yang diterima, sekaligus memiliki kendali penuh terhadap bagaimana informasi mengenai mereka akan dibagikan dengan orang lain. Peneliti menjelaskan informasi yang didapatkan hanya untuk kepentingan penelitian dan akan dimusnahkan setelah penelitian selesai. Responden juga memiliki hak untuk memutuskan mengambil atau menolak menjadi bagian terhadap penelitian ini dan mengajukan pertanyaan terkait penelitian.

3. *Anonymity* atau *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama atau identitas subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh berbagai responden. Lembar kuesioner tersebut hanya diberi kode tertentu (*Anonymity*). Kerahasiaan hasil penelitian terhadap responden baik dalam bentuk informasi ataupun masalah –

masalah yang lain akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama serta responden berhak mendapat perlakuan secara adil dan setara selama penelitian berlangsung, termasuk dalam pemberian informasi. Selain itu, peneliti memastikan bahwa semua responden yang memenuhi kriteria memiliki hak – hak yang sama untuk berpartisipasi.

5. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini dilakukan tidak akan membahayakan ataupun merugikan responden. Peneliti akan menjelaskan bahwa penelitian ini mengenai pendapat responden terkait dengan penerapan *Family Centered Care* yang akan mempengaruhi terhadap dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA, sehingga hal ini tidak memiliki risiko yang akan didapatkan dan tidak mempengaruhi pada pelayanan di rumah sakit yang didapatkan.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Pengeditan (*Editing*)

Pengeditan data merupakan proses yang dilakukan untuk memeriksa dan mengoreksi data yang telah didapatkan. Tujuan dari proses ini adalah untuk memperbaiki atau menghapus kesalahan yang ada dalam data mentah.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding data adalah mengganti kode – kode tertentu ke semua data, termasuk menambahkan kategori untuk jenis data yang sama. Semua variabel yang telah diberi kode dan dilakukan pengelompokan data (usia, jenis kelamin, riwayat rawat inap, hubungan dengan anak, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, riwayat merawat anak sakit, penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi anak). Pengkodean dilakukan berdasarkan acuan yang terdapat dalam kuesioner. Data demografi menggunakan kode seperti berikut :

- 1) Usia orang tua
 - a) 18 – 40 tahun = 1
 - b) 41 – 60 tahun = 2
 - c) >60 tahun = 3
- 2) Jenis kelamin orang tua
 - a) Laki – laki = 1
 - b) Perempuan = 2
- 3) Hubungan dengan anak
 - a) Ibu = 1
 - b) Ayah = 2
 - c) Kakak = 3
 - d) Lainnya = 4
- 4) Pendidikan terakhir
 - a) Pendidikan Rendah = 1
 - b) Pendidikan Menengah = 2
 - c) Pendidikan Tinggi = 3

- 5) Pekerjaan orang tua
 - a) Bekerja = 1
 - b) Tidak Bekerja = 2
- 6) Pengalaman merawat anak sakit
 - a) Pernah = 1
 - b) Tidak = 2
- 7) Usia anak
 - a) 3 tahun = 1
 - b) 4 tahun = 2
 - c) 5 tahun = 3
 - d) 6 tahun = 4
- 8) Jenis kelamin anak
 - a) Laki – laki = 1
 - b) Perempuan = 2
- 9) Riwayat rawat inap
 - a) Pernah = 1
 - b) Tidak pernah = 2
- 10) Penerapan *Family Centered Care*
 - a) Penerapan kurang = 1
 - b) Penerapan cukup = 2
 - c) Penerapan baik = 3
- 11) Dampak hospitalisasi
 - a) Dampak positif = 1
 - b) Dampak negatif = 2

c. Pemrosesan (*Processing*)

Memasukkan data ke dalam database komputer termasuk dalam pemrosesan data. Pada tahap ini peneliti memasukkan data tentang hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang mengalami LLA yang dikumpulkan di komputer.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Clearing data merupakan proses pengecekan data, pengecekan konsistensi, atau mengecek tabel silang.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran atau menjelaskan hubungan antara masing – masing sifat variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini menggambarkan karakteristik responden dan anak. Pada karakteristik responden menjelaskan frekuensi pada usia dan jenis kelamin anak, riwayat rawat inap anak sebelumnya, sedangkan pada karakteristik responden menjelaskan frekuensi usia dan jenis kelamin responden, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden, hubungan dengan anak, dan pengalaman merawat anak sakit.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang mengalami LLA. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Uji *Chi-square*

menggunakan skala ukur ordinal dan nominal, uji ini digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik lainnya (Kurniawan, 2021). Langkah berikutnya adalah menginterpretasikan hasil uji hipotesis. Dua kemungkinan ditemukan dari pengolahan data yaitu :

- 1) Jika nilai $p - value < 0.05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima
- 2) Jika nilai $p - value > 0.05$ maka H_0 diterima, H_1 ditolak

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Orang Tua

1) Usia Orang Tua

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
18 – 40 Tahun	30	85.7
41 – 60 Tahun	5	14.3
> 60 Tahun	0	00.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui distribusi frekuensi usia orang tua terbanyak pada usia 18 – 40 tahun yaitu sebanyak 30 responden (85.7%) dan kategori usia yang paling sedikit pada usia >60 tahun yaitu tidak terdapat responden.

2) Jenis Kelamin Orang Tua

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Laki – Laki	6	17.1
Perempuan	29	82.9

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui distribusi frekuensi jenis kelamin orang tua terbanyak perempuan yaitu sebanyak 29 responden (82.9%) dan kategori yang paling sedikit pada laki – laki yaitu sebanyak 6 responden (17.1%).

3) Hubungan Dengan Anak

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Hubungan Dengan Anak Pada Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Ibu	29	82.9
Ayah	6	17.1

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui distribusi frekuensi hubungan dengan anak terbanyak adalah ibu sebanyak 29 responden (82.9%) dan kategori hubungan yang paling sedikit adalah ayah sebanyak 6 responden (17.1%).

4) Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan Rendah	3	8.6
Tingkat Pendidikan Menengah	14	40.0
Tingkat Pendidikan Tinggi	18	51.4

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan orang tua terbanyak pada tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 18 responden (51.4%) dan kategori tingkat pendidikan yang paling sedikit pada pendidikan rendah yaitu sebanyak 3 responden (8.6%).

5) Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Bekerja	15	42.9
Tidak Bekerja	20	57.1

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui distribusi frekuensi pekerjaan orang tua terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 20

responden (57.1%) dan kategori paling sedikit pada bekerja yaitu sebanyak 15 responden (42.9%).

6) Pengalaman Merawat Anak Sakit

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengalaman Merawat Anak Sakit Pada Orang Tua Pasien Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Pernah	33	94.3
Tidak Pernah	2	5.7

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui distribusi frekuensi pengalaman merawat anak sakit pada orang tua terbanyak yaitu pernah sebanyak 33 responden (94.3%) dan kategori paling sedikit pada tidak pernah yaitu sebanyak 2 responden (5.7%).

b. Karakteristik Anak

1) Usia Anak

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Anak Prasekolah Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Usia Anak	Frekuensi (N)	Persentase (%)
3 tahun	13	37.1
4 tahun	2	5.7
5 tahun	8	22.9
6 tahun	12	34.3

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui distribusi frekuensi usia anak terbanyak pada usia 3 tahun yaitu sebanyak 13 responden (37.1%) dan kategori usia yang paling sedikit pada usia 4 tahun yaitu sebanyak 2 responden (5.7%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Anak Prasekolah Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki – laki	18	51.4
Perempuan	17	48.6

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui distribusi frekuensi jenis kelamin anak terbanyak pada laki – laki yaitu sebanyak 18 responden (51.4%) dan kategori jenis kelamin yang paling sedikit pada perempuan yaitu sebanyak 17 responden (48.6%).

3) Riwayat Rawat Inap Sebelumnya

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Rawat Inap Sebelumnya Pada Anak Prasekolah Dengan LLA Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita (n = 35)

Riwayat Rawat Inap Sebelumnya	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pernah	35	100.0
Tidak Pernah	0	0.0

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui distribusi frekuensi riwayat rawat inap sebelumnya pada anak terbanyak yaitu pernah sebanyak 35 responden (100.0%).

c. Karakteristik Penerapan *Family Centered Care*

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan *Family Centered Care* Pada Anak Prasekolah Dengan LLA Di RSAB Harapan Kita (n = 35)

Penerapan <i>Family Centered Care</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Penerapan <i>Family Centered Care</i> Kurang	0	0.0
Penerapan <i>Family Centered Care</i> Cukup	13	37.1
Penerapan <i>Family Centered Care</i> Baik	22	62.9

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diketahui distribusi frekuensi penerapan *Family Centered Care* terbanyak pada kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (62.9%) dan kategori penerapan *Family Centered Care* cukup yaitu sebanyak 13 responden (37.1%), sedangkan penerapan *Family Centered Care* kurang tidak terdapat responden.

d. Karakteristik Dampak Hospitalisasi

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA Di RSAB Harapan Kita (n = 35)

Dampak Hospitalisasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dampak Positif	21	60.0
Dampak Negatif	14	40.0

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diketahui distribusi frekuensi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA terbanyak pada kategori dampak positif yaitu sebanyak 21 responden (60.0%) dan kategori dampak hospitalisasi yang paling sedikit pada kategori dampak negatif yaitu sebanyak 14 responden (40.0%).

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita. Peneliti akan membuktikan hipotesis penelitian tentang apakah ada hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah, maka peneliti menggunakan analisis Uji *Chi-square*.

Tabel 4. 12 Analisis Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA di RSAB Harapan Kita (n = 35)

Penerapan <i>Family Centered Care</i>	Dampak Hospitalisai Pada Anak Prasekolah				Total		<i>P Value</i>	OR
	Dampak Positif		Dampak Negatif					
	N	(%)	N	(%)	F	(%)		
Penerapan Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.002	0.062
Penerapan Cukup	3	8.6	10	28.6	13	37.1		
Penerapan Baik	18	51.4	4	11.4	22	62.9		
Total	21	60.0	14	40.0	35	100		

Berdasarkan pada tabel 4.12 diatas sebagian besar diketahui penerapan *Family Centered Care* pada kategori baik dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah pada kategori dampak positif yaitu sebanyak 18 responden atau (51.4%). Hasil analisis uji *Chi-square* didapatkan nilai *Continuity Correction* dengan *p value* $0.002 < 0,05$ maka H_0 ditolak, nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family*

Centered Care dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita.

Hasil nilai *Risk Estimate* dapat dilihat dari nilai OR (*odds ratio*) yaitu 0.067. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *Family Centered Care* cukup mempunyai risiko sebesar 0.062 lebih besar terhadap dampak hospitalisasi negatif dibandingkan dengan penerapana *Family Centered Care* baik.

B. Pembahasan

1. Mengidentifikasi Karakteristik Orang Tua Dan Anak Usia Prasekolah Dengan LLA di RSAB Harapan Kita

a. Karakteristik Usia Orang tua

Berdasarkan hasil penelitian usia orang tua didapatkan jumlah terbanyak yaitu 30 responden (85.7%) berusia 18 – 40 tahun termasuk dalam usia dewasa awal. Usia dengan jumlah paling sedikit yaitu >60 tahun tidak terdapat responden.

Pada penelitian ini sebagian besar orang tua berusia matang yaitu lebih dari 20 tahun keatas. Usia tersebut termasuk usia yang memiliki kesiapan menjalankan perannya mengasuh anak sehat maupun sakit dan sudah banyak menerima informasi yang diperoleh dari manapun. Usia yang matang dapat meningkatkan kemampuan tumbuh kembang anak secara maksimal. Usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mengakibatkan peran pengasuhan menjadi kurang optimal karena pengasuhan membutuhkan kombinasi kekuatan fisik dan kedewasaan psikologis yang memadai.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani *et al.*, (2023) karakteristik usia responden diketahui berusia

30 – 39 tahun terdapat 24 orang (70,6%) responden. Kedewasaan dan kekuatan seseorang menentukan cara mereka befikir dan bertindak. Hal ini merupakan hasil dari pengembangan dan pengalaman batin, sehingga orang tua berperan aktif merawat anak yang sakit, memberikan perawatan medis yang tepat, dan memperbaiki lingkungan anak secara keseluruhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Carolin *et al.*, (2024) yang mengatakan bahwa mayoritas usia orang tua dengan anak leukemia berada dalam kategori usia >35 tahun. Hal ini dikarenakan individu yang berusia >35 tahun dianggap sudah matang dan lebih mungkin untuk memiliki anak. Namun, bertambahnya usia sering dikaitkan dengan peningkatan risiko mutasi genetik. Seiring bertambahnya usia, sel – sel tubuh mengalami lebih banyak pembelahan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan genetik atau mutasi. Mutasi ini dapat diwariskan kepada keturunannya, sehingga meningkatkan risiko penyakit seperti leukemia pada anak.

Usia seorang ibu dapat menjadi indikator kesiapannya untuk menjadi orang tua. Ketika seorang ibu sudah memasuki usia dewasa, maka ia sudah lebih mampu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Semakin tua seorang ibu, semakin matang pula dia dalam hal berpikir dan mengambil keputusan. Kematangan psikologis ibu sangat penting. Hal ini karena ibu akan dapat berperan lebih aktif dan memberikan

stimulus – stimulus bagi anak – anaknya, terutama anak usia dini, untuk memperoleh keterampilan dasar (Zuhroh & Kamilah, 2021).

b. Karakteristik Usia Anak

Berdasarkan hasil penelitian usia anak berusia 3 – 6 tahun didapatkan sebanyak 13 responden berusia 3 tahun (37.1%). Pada usia 4 tahun memiliki jumlah responden paling sedikit yaitu 2 responden (5.7%).

LLA dapat menyerang disegala usia, mayoritas terjadi di usia di bawah 15 tahun. LLA di usia dini bisa disebabkan karena sindrom genetik, faktor lingkungan, perkembangan LLA dalam kandungan, dan infeksi yang pernah terjadi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan *et al.*, (2019) umur penderita LLA mayoritas antara 18 bulan – 10 tahun sebanyak 76 responden atau (90%). Penderita yang berumur di bawah 18 bulan dan di atas 10 tahun memiliki prognosis yang lebih buruk daripada penderita yang berusia 18 bulan hingga 10 tahun. Selain itu penelitian Luthfiyan *et al.*, (2021) menyebutkan hasil data yang diperoleh pasien LLA di RS Al Islam yang berusia kurang dari 5 tahun sebanyak 41 (55%).

Puncak insiden LLA pada anak – anak terjadi antara usia 1 – 4 tahun dan kemudian menurun tajam selama masa kanak – kanak (5 – 14 tahun). Kasus LLA terjadi antara pengaruh faktor – faktor tertentu seperti pestisida, radiasi pengion, atau infeksi pada anak selama kehamilan dan anak usia dini, dan konsekuensi selanjutnya. Kelainan kromosom dan genetik juga memainkan peran penting dalam diferensiasi patologis dan proliferasi sel prekursor limfoid. Leukemia

limfoblastik akut terdiri dari beberapa sub tipe genetik berbeda yang ditandai dengan perubahan molekuler seperti aneuploidi, penataan ulang kromosom, jumlah salinan DNA dan mutasi sekuens (Lejman *et al.*, 2022).

c. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian mengenai karakteristik jenis kelamin anak didapatkan data bahwa 18 responden atau (51.4%) berjenis kelamin laki – laki. Pada jenis kelamin perempuan terdapat 17 responden atau (48.6%).

Insiden LLA pada anak perempuan lebih kecil dibandingkan dengan anak laki – laki. Hal ini terjadi karena adanya mutasi DNA, faktor hormonal, sistem imun dan risiko paparan lingkungan yang terjadi pada anak.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wolley *et al.*, (2024) terkait dengan distribusi jenis kelamin dari sampel sebagian besar terdiri dari laki-laki dengan total 33 sampel yang mencakup (66.0%) dari keseluruhan. Distribusi jenis kelamin perempuan sebanyak 17 sampel (34.0%). Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam respons sistem kekebalan tubuh, ekspresi genetik, atau kadar hormon seks.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Lutfiana, (2023) mayoritas jenis kelamin laki – laki 34 responden (60,7%). Pada jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (39.3%). LLA terutama terjadi pada pria karena berbagai faktor, termasuk faktor lingkungan,

faktor genetik, dan penyakit imunodefisiensi, yang mempengaruhi pria terhadap insiden leukemia yang lebih tinggi.

Anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena LLA daripada anak perempuan. Hal ini dikarenakan mutasi DNA sangat erat kaitannya dengan faktor genetik dan jenis kelamin anak, sedangkan pengaktifan onkogen dan penonaktifan gen penekan tumor akan mengganggu pengaturan kematian sel (apoptosis) (Haryanti *et al.*, 2019).

d. Karakteristik Hubungan Dengan Anak

Hasil penelitian mengenai karakteristik hubungan dengan anak didapatkan data bahwa 29 responden atau (82.9%) merupakan ibu. Pada hubungan dengan anak yaitu ayah terdapat 6 responden atau (17.1%).

Hubungan dengan anak sangat mempengaruhi proses perawatan pada anak. Anak yang ditemani atau didampingi orang tua akan merasa aman dan disayang, mendapatkan dukungan emosional yang optimal, dan respon anak lebih kooperatif. Pada anak yang ditemani atau didampingi selain orang tua akan merasa cemas atau takut, perilaku menolak dan tertekan karena merasa tidak ada figur yang mereka percayai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sunarti, (2020) menunjukkan orang tua yang memiliki status hubungan sebagai ibu lebih banyak yaitu 28 atau (52,8%). Pada status hubungan kakek, nenek, tante memiliki jumlah 11 responden atau (20,8%). Orang tua yang mendampingi memberikan dukungan emosional kepada anak, misalnya dengan mendampingi anak saat pemeriksaan, menenangkan

saat anak takut, menenangkan anak melalui pelukan, ciuman, dan percakapan, serta bermain dengan anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fuadah *et al.*, (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 18 responden yang didampingi orang tua, sedangkan terdapat 16 responden yang didampingi selain orang tua. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa orang tua dengan menghabiskan waktu bersama anaknya cenderung lebih memperhatikan perkembangan anak sebagai individu yang bertanggung jawab dalam konteks sosial. Sebaliknya, anak yang didampingi orang lain selain orang tuanya kebanyakan menunjukkan stresor yang berat, pada perilakunya berupa protes, putus asa, dan penyangkalan, serta berupa tangisan, jeritan, dan penolakan yang intens.

Selama perawatan, anak-anak harus diisolasi dari lingkungan sebelumnya dan orang-orang yang dikenalnya. Biasanya, anak-anak memiliki hubungan yang sangat erat dengan ibu mereka. Oleh karena itu, ketika seorang anak dipisahkan dari ibunya, anak merasakan kehilangan, seperti kehilangan orang dan lingkungan yang paling dekat dengannya, dan akhirnya merasa cemas dan takut (Abdullah & Anwar, 2023).

e. Karakteristik Pendidikan Terakhir Orang Tua

Hasil penelitian mengenai karakteristik tingkat pendidikan orang tua didapatkan tingkat pendidikan orang tua terbanyak pada tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 18 responden (51.4%) dan kategorik tingkat pendidikanengah yaitu sebanyak 14 responden (40.0%). Pada

kategori tingkat pendidikan yang paling sedikit pada pendidikan rendah yaitu sebanyak 3 responden (8.6%).

Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung memahami informasi dengan baik, memiliki keinginan mencari informasi tambahan, dan cenderung mempertimbangkan keputusan yang diambil. Beda halnya dengan orang tua yang memiliki tingkat pendidikan rendah, mereka cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi dan lebih pasif dalam mengambil keputusan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani *et al.*, (2023) menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, terdapat 10 orang (29,4%) merupakan gelar perguruan tinggi, 13 orang (38,2%) memiliki gelar SMA, 8 orang (23,5%) memiliki gelar SMP, dan 3 orang (8,8%) berpendidikan SD. Orang tua yang lebih berpendidikan cenderung lebih memahami dan memperhatikan kesehatan mereka, sehingga mempengaruhi perilaku dan komitmen mereka terhadap gaya hidup sehat. Pendidikan juga berperan penting dalam membentuk pola pengasuhan anak.

Sunarti, (2020) mengatakan tingkat pendidikan keluarga yang memiliki anak usia 3 hingga 6 tahun yang dirawat di ruang Baji Minasa RSUD Labuang Baji Makassar yaitu 50% ibu berpendidikan SMA, sehingga membuatnya mudah untuk mempelajari tentang perawatan anak di rumah sakit dan peran mereka sebagai orang tua. Keluarga dapat

mengurangi dampak hospitalisasi yang dialami anak mereka dengan menggunakan informasi ini untuk bersikap dan bertindak.

Perkembangan yang lebih baik akan mempengaruhi oleh peningkatan tingkat pendidikan. Hal ini menyebabkan ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai sikap lebih obyektif dan terbuka dalam pengambilan keputusan atau tindakan yang dihasilkan dari tindakan atau perilaku positif, terutama dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan keluarga untuk memenuhi tugas pertumbuhan anak usia dini (Juliatusholihah, 2019).

f. Karakteristik Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian mengenai karakteristik pekerjaan orang tua terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 20 responden (57.1%) dan kategori paling sedikit pada bekerja yaitu sebanyak 15 responden (42.9%).

Pada orang tua yang bekerja mungkin akan memiliki batas waktu untuk mendampingi anak dan memiliki tingkat stress yang tinggi karena tanggung jawab yang harus dilakukan. Pada orang tua yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk anak, memberikan dukungan emosional yang optimal, dan dapat ikut berperan dalam perawatan anak.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahyaningsih & Ulla, (2022) menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua yang terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 67 responden (60.9%). Hasil penelitiannya selama di lapangan bahwa orang tua dengan ibu tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi anak mereka sehingga anak tumbuh dan berkembang baik. Ibu yang bekerja

hanya memiliki sedikit waktu untuk menghabiskan dengan anak mereka dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Penelitian Haryanti *et al.*, (2019) hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang bekerja terdiri dari 36 responden atau sekitar (55,4%), sementara pihak ayah terdapat 54 responden setara dengan (83,1%). Ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden terlibat dalam dunia kerja. Pekerjaan orang tua mempengaruhi kehidupan keluarga, dan pekerjaan orang tua mempengaruhi kemampuan berpikir dan pengetahuan seseorang. Pada aktivitas bekerja responden menempatkan mereka dalam kontak dekat dengan lingkungan sekitar dan penduduk setempat. Hal ini juga berdampak pada informasi yang diperoleh, seperti wawasan tentang perkembangan anak usia 0-6 tahun.

Orang tua dengan beban kerja rendah lebih bersedia mendukung anak-anaknya dibandingkan yang bekerja penuh waktu. Hal ini mempunyai dampak terhadap ikatan antara orang tua dan anak, terutama dalam waktu luang yang dapat digunakan orang tua bersama anak-anak mereka selama proses perawatan. Selain itu, situasi ini juga berpengaruh pada tingkat stress yang dirasakan oleh anak. Waktu luang orang tua memungkinkan anak bermain, berbicara dan berinteraksi satu sama lain. Selama (Fitriani *et al.*, 2023).

g. Karakteristik Pengalaman Merawat Anak Sakit

Hasil penelitian mengenai karakteristik pengalaman merawat anak sakit didapatkan data bahwa 33 responden atau (94.3%) pernah merawat anak yang sakit. Terdapat 2 responden atau (5.7%) belum pernah merawat anak yang sakit.

Orang tua yang memiliki riwayat merawat anak sakit merasakan tingkat stress yang lebih rendah daripada orang tua yang belum pernah merawat anak sakit. Hal ini dikarenakan orang tua mempunyai keyakinan untuk memutuskan tindakan berdasarkan informasi atau pengalaman yang didapatkan sebelumnya.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah, (2019) pengalaman orang tua merawat anak di Rumah sakit mayoritas pernah yaitu 25 responden (73,5%). Orang tua yang memiliki pengalaman merawat anak di rumah sakit akan lebih memahami kondisi anak mereka selama proses perawatan dan akan lebih peran. Meskipun orang tua mengalami kecemasan yang besar saat merawat anak-anaknya di rumah sakit, beberapa orang tua melaporkan tidak merasa cemas karena mereka yakin bahwa merawat anak mereka akan menyelesaikan masalah. Orang tua mungkin merasa cemas, terutama mereka yang mengalami pengasuhan anak di rumah sakit untuk pertama kalinya.

Penelitian yang dilakukan Sriyanah *et al.*, (2021) menunjukan pengalaman merawat anak mayoritas adalah pernah sebanyak 22 responden (71,0%) dan tidak pernah sebanyak 9 responden (29,0). Menurut Fitriani *et al.*, (2023) orang tua tidak mempunyai pengalaman merawat anak di rumah sakit akan merasakwian peningkatan kecemasan dan stres, karena tidak tahu tindakan apa yang harus diambil. Dalam situasi ini, anak-anak dapat mengalami ketakutan dan stres yang sama seperti orang tuanya.

Keluarga yang tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kondisi kesehatan anak mereka selama dirawat di rumah sakit cenderung merasa lebih cemas dan stres. Stres dan cemas yang dirasakan membuat anak menjadi semakin stress dan takut terhadap rawat inap (Abdullah & Anwar, 2023).

h. Karakteristik Riwayat Rawat Inap Anak Sebelumnya

Hasil penelitian mengenai karakteristik riwayat rawat inap sebelumnya didapatkan data bahwa 35 responden atau (100.0%) pernah melakukan rawat inap sebelumnya. Terdapat 0 responden atau (0.0%) yang belum pernah melakukan rawat inap sebelumnya.

Anak yang belum pernah melakukan hospitalisasi akan merasakan tingkat kecemasan yang tinggi. Sebaliknya pada anak yang memiliki riwayat rawat inap akan memiliki tingkat kecemasan tinggi sampai sedang. Hal ini dikarenakan pengalaman anak yang tidak menyenangkan selama tindakan perawatan sebelumnya.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmania *et al.*, (2024) menunjukkan jumlah responden berdasarkan riwayat rawat inap sebelumnya mayoritas menjawab “YA” sejumlah 27 responden (57,4%). Pengalaman menerima perawatan di rumah sakit dapat memengaruhi reaksi anak karena pengalaman perawatan sebelumnya dapat memberi tahu apa yang dialami anak. Hal ini memungkinkan mereka mengatasi pengalaman menyakitkan (prosedur invasif), kecemasan, dan ketakutan.

Wiwik & Astuti, (2023) berpendapat bahwa anak – anak prasekolah yang mendapatkan perawatan setidaknya dua kali memiliki tingkat

kecemasan parah hingga sedang. Anak – anak menderita kecemasan parah karena jika mereka memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan selama proses perawatan pertama di rumah sakit, mereka menjadi sangat cemas selama perawatan kedua di rumah sakit.

Pengalaman masa lalu seorang anak dengan penyakit dan proses pengobatannya juga memiliki dampak besar. Ketika anak sebelumnya pernah memiliki riwayat pengalaman buruk saat perawatan di rumah sakit, hal tersebut dapat menimbulkan rasa cemas dan berujung pada trauma. Di sisi lain, anak yang dirawat di rumah sakit dan menerima perawatan yang tepat dan nyaman di sana, kemungkinan besar anak akan bekerja sama dengan perawat dan dokter (Abdullah & Anwar, 2023).

2. Mengidentifikasi Penerapan *Family Centered Care* di RSAB Harapan Kita

Hasil penelitian mengenai penerapan *Family Centered Care* di RSAB Harapan Kita didapatkan data bahwa 22 responden atau (62.9%) selama mendampingi anak menjalani hospitalisasi yaitu dalam kategori baik dan penerapan *Family Centered Care* cukup dirasakan oleh 13 responden atau (37.1%). Pada penerapan *Family Centered Care* kurang tidak terdapat responden. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 35 atau (100%) responden rata-rata penerapan *Family Centered Care* berada pada kategori baik.

Bentuk penerapan *Family Centered Care* di RSAB Harapan Kita yang dilakukan adalah meminta persetujuan orang tua sebelum melakukan tindakan, mengizinkan orang tua untuk mendampingi anak selama tindakan,

memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami, dan memberikan bimbingan selama perawatan anak. Peran serta orang tua sangat membantu dalam proses penyembuhan dan kenyamanan anak seperti memberikan pelukan, mencium dan berbicara pada anak.

Penerapan *Family Centered Care* di RSAB Harapan Kita dinilai baik oleh orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa tingkat keberdayaan keluarga terdiri dari dua tingkatan yaitu rendah dan tinggi, sehingga dari 124 partisipan diambil proporsinya berdasarkan tingkat keberdayaan keluarga masing – masing partisipan. yaitu pemberdayaan tinggi (63,7%) dan pemberdayaan keluarga rendah (36,3%). Hal ini menunjukkan penerapan *family center care* yang melibatkan orang tua dalam merawat bayi seperti metode kangguru, *wound dressing*, pemberian nutrisi yang tepat, serta pengajaran tentang cara memandikan bayi sangat penting bagi keluarga yang baru saja memiliki anak. Selain itu, ikatan batin yang kuat antara ibu dan anak dapat mempercepat proses penyembuhan bayi.

Menurut penelitian Taqiyah, (2020) menunjukan partisipasi keluarga aktif sebanyak 43 responden (93,5%), kerjasama keluarga aktif sebanyak 41 responden (89,1%) dan penyampain informasi baik sebanyak 38 responden (82,6%). Hal ini yang menyatakan bahwa Dalam praktik keperawatan, konsep perawatan yang berpusat pada keluarga diimplementasikan dalam bentuk keluarga aktif yang bekerja sama dengan perawat dalam merawat anak-anak mereka. Seorang anggota keluarga harus hadir saat anak menerima infus atau suntikan. Perawat juga meminta keluarga untuk

melaporkan setiap perubahan pada kondisi anak mereka dan bertanya kepada keluarga tentang kondisi anak mereka setelah memasang infus atau memberikan suntikan.

Pendekatan berbasis keluarga merupakan intervensi yang menekankan bahwa anggota keluarga harus terlibat dalam berbagai aspek seperti perumusan kebijakan, intervensi program perawatan, membangun fasilitas, dan interaksi sehari – hari antara pasien dan tenaga kesehatan. Keluarga diberikan kesempatan untuk terlibat dalam perawatan pasien, sehingga mereka dapat memberikan kontribusi positif terhadap perawatan anak dengan pengalaman, keahlian, dan keterampilan mereka. Memberikan kesempatan kepada keluarga berarti membantu keluarga untuk menyadari kekuatan, kemampuan keluarga dalam merawat anak (Ningsih et al., 2022)

3. Mengidentifikasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA di RSAB Harapan Kita

Hasil penelitian mengenai dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita didapatkan data bahwa 21 responden atau (60.0%) selama hospitalisasi yaitu dalam kategori dampak positif. Sedangkan untuk dampak hospitalisasi negatif dirasakan oleh 14 responden atau (40.0%).

Bentuk dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang menderita LLA di RSAB Harapan Kita yaitu penurunan nafsu makan, gangguan pola tidur, sering menangis, berperilaku agresif, menolak tindakan, dan penurunan minat beraktivitas. Dampak hospitalisasi dipengaruhi oleh tindakan pengobatan yang dilakukan, anak belum beradaptasi dengan lingkungan,

koping stress anak dalam menghadapi masalah dan peran serta orang tua dalam perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fardell *et al.*, (2023) menunjukkan pada usia 3 tahun dampak yang paling umum adalah perkembangan seperti 48,7% gangguan bicara, dan bahasa atau diagnosis autisme. Pada usia 4 dan 5 tahun, dampak umum terkait dengan gangguan perilaku seperti gangguan pembangkangan oposisional.

Menurut Ningsih *et al.*, (2022) dampak hospitalisasi dipengaruhi oleh perkembangan usia, riwayat perawatan dan penyakit sebelumnya, prosedur pengobatan, *support* sistem yang tersedia dan pola komunikasi dengan keluarga. Anak parsekolah yang dirawat di RSAB Harapan Kita dengan jumlah tertinggi berdasarkan usia yaitu 3 tahun dan semua anak sudah pernah mengalami rawat inap sebelumnya. Fiteli, (2024) berpendapat selama masa hospitalisasi, anak prasekolah sering kali mengalami pembatasan fisik akibat kondisi kesehatannya yang mengharuskan mereka dirawat. Hal ini dapat menimbulkan konflik, mengingat anak memiliki dorongan yang kuat untuk bereksplorasi.

Menurut Nurjaman *et al.*, (2024) menyatakan bahwa dampak dari hospitalisasi ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit selama waktu yang lama jauh dari ibu atau pengganti perannya dapat mengalami sindrom tertentu. Kondisi ini ditandai dengan berbagai gejala seperti kurangnya semangat, ketidakresponsifan, penurunan berat badan, kulit yang pucat, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, serangan demam, hilangnya kebiasaan mengisap, dan

penampilan yang tampak tidak bahagia. Gangguan ini sembuh dalam waktu 2 hingga 3 minggu pada anak – anak.

4. Menganalisis Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA Di RSAB Harapan Kita

Berdasarkan hasil uji *Chi – square* didapatkan data bahwa pada kateori penerapan *Family Centered Care* cukup dan dampak negatif sebesar 28.6%, sedangkan penerapan *Family Centered Care* baik dan dampak positif yaitu sebesar 51.4%. Pada hasil nilai *Continuity Correction* menunjukkan besar nilai *p – value* (0.002) lebih kecil dari α (0.05) maka H_1 diterima, nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA Di RSAB Harapan Kita.

Penelitian Taqiyah, (2020) sejalan dengan temuan ini yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta orang tua, kerja sama orang tua dan perawat, dan penyampaian informasi dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah anak di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Hal ini dikarenakan perawat sangat baik dalam menyampaikan informasi kepada keluarga. Perawat memperkenalkan dirinya kepada keluarga, menjelaskan tujuan pemasangan infus, dan menjelaskan rencana penanganan dokter kepada keluarga dan keluarga sangat aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan yang akan diberikan kepada anak.

Penelitian yang dilakukan Fitriani *et al.*, (2023) menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan dampak

hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3 – 5 tahun). Peran orang tua mencakup fungsi pendidik, pengasuh, dan pelindung anak. Dalam konteks pengasuhan anak di rumah sakit, peran orang tua sangat penting dan terlihat melalui partisipasi aktif mereka. Mereka tidak hanya mendampingi anak selama proses perawatan, tetapi juga membantu menciptakan rasa nyaman dan mengurangi ketakutan yang mungkin dirasakan anak terhadap perawat dan dokter. Hal ini juga didukung pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja, sehingga waktu yang diberikan kepada anak lebih banyak.

Menurut penelitian Abdullah & Anwar, (2023) menyatakan Orang tua harus dilibatkan dalam perawatan karena anak – anak tidak bisa jauh dari orang tua mereka dan orang tua memiliki sumber daya untuk membantu anak – anak mereka pulih. *Family Centered Care* meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong individu, dan memperkuat pemberdayaan keluarga.

Diterapkan metode *Family Centered Care* dalam membantu dan menjaga anak, membantu agar anak bisa menyesuaikan diri dengan kondisinya sekarang, membuat anak merasa tenang, aman, dan rileks dapat mengurangi rasa cemas yang dialami serta dapat membantu anak dalam mengontrol emosi yang dirasakan. Perawatan yang berpusat pada keluarga memungkinkan keluarga untuk lebih memperhatikan anak – anak mereka dan membuat mereka merasa aman di rumah sakit atau ruang perawatan (Syarif *et al.*, 2023).

Pada penelitian ini sebagian besar penerapan *Family Centered Care* baik, sehingga memberikan dampak hospitalisasi yang positif pada anak prasekolah. Hal ini mempunyai hubungan yang signifikan karena berdasarkan hasil pengamatan penulis selama penelitian penerapan *Family Centered Care* yang diberikan oleh perawat ke pasien keluarga yaitu, memberikan bimbingan terkait cara merawat anak di rumah sakit, menginformasikan tindakan yang akan dilakukan, memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami, orang tua juga berperan aktif selama perawatan, memberikan dukungan emosional pada anak, dan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Tindakan kolaborasi perawat dan keluarga dalam perawatan merupakan cara untuk meminimalkan dampak negatif dari hospitalisasi. Anak akan mendapatkan motivasi yang kuat, sehingga anak lebih siap menerima semua tindakan perawatan dan sangat membantu dalam proses penyembuhan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat penelitian, anak dengan leukemia limfoblastik akut mengalami perubahan kondisi kesehatan, seperti penurunan nafsu makan dan penurunan minat terhadap aktivitas.
2. Pada saat penelitian rumah sakit memiliki fasilitas *Family Centered Care* seperti ruang bermain, tetapi pemanfaatannya kurang maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa karakteristik responden seperti usia orang tua yang sudah matang, anak dengan usia prasekolah, hubungan dengan anak rata – rata didampingi ibu, tingkat pendidikan tinggi orang tua, orang tua yang tidak bekerja, pengalaman orang tua merawat anak sakit dan riwayat rawat inap pada anak. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif orang tua, edukasi, bimbingan, pelatihan memberikan perawatan pada anak dan dukungan positif kepada orang tua dan anak.

Implikasi dari penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat bahwa penerapan *Family Centered Care* sangat memberikan dampak yang positif dalam perawatan. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi topik edukasi kepada orang tua bagaimana memberikan dukungan bagi anak selama masa hospitalisasi, sehingga pemahaman orang tua meningkatkan. Penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk mengeksplorasi efektivitas *Family Centered Care* dalam berbagai aspek lain.

Hambatan dalam penelitian ini yaitu terkait kondisi medis anak yang mempengaruhi seperti penurunan imun, kelelahan, dan mual akibat kemoterapi, sehingga peneliti perlu lebih kompleks menjelaskan isi kuesioner agar orang tua paham isi kuesioner tersebut. Selain itu, fasilitas dirumah sakit yang mendukung *Family Centered Care* kurang optimal untuk pemanfaatannya.

B. Saran

1. Bagi Profesi

Semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan anak perlu mendapatkan pelatihan khusus mengenai penerapan *Family Centered Care*. Pelatihan ini mencakup komunikasi efektif bagi orang tua dan anak selama hospitalisasi, cara melibatkan orang tua dalam proses pengobatan dan perawatan dan memahami emosional anak.

2. Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat membangun kesadaran orang tua bahwa keterlibatan dalam mengambil keputusan dan merawat anak merupakan tanggung jawab bersama. Penelitian ini juga dapat memberikan informasi terkait penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA, sehingga orang tua lebih bekerjasama dengan perawat untuk mengurangi dampak hospitalisasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian longitudinal yang melibatkan dampak hospitalisasi terhadap anak dengan LLA. Penelitian tersebut nantinya akan membantu memahami dampak hospitalisasi jangka panjang dari penerapan *Family Centered Care*. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor – faktor lain yang mempengaruhi dampak hospitalisasi selain dari penerapan *Family Centered Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F., & Anwar, N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak Tahun 2022*. Deepublish.
- Aisyi, M., Setiawan, L., Saputra, F., Nadliroh, S., Azhar, M. Al, Lestari, P., & Meisita, A. (2022). *CNA dan MRD pada Leukemia Limfoblastik Akut B Lineage Anak*. Kemenkes RSK Dharmais.
- 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>
- Andrean. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Dampak Rumah Sakit Pada Anak Pra Sekolah Pra Operasi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Aprina, Mahayaty, L., Dary, Amelia, L., Kusmandari, N. M. A., Maryam, & Suek, O. D. (2023). *Buku Ajar Anak S1 Keperawatan Jilid 1* (T. M. Grup (ed.)). Mahakarya Citra Utama. https://books.google.co.id/books?id=c-atEAAQBAJ&pg=PA535&dq=buku+dampak+hospitalisasi+pada+anak&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiB8cTT0LqJAXWjyzgGHbS8AkoQ6AF6BAGIEAI#v=onepage&q=buku+dampak+hospitalisasi+pada+anak&f=false
- Arslan, F. T., Geckil, E., Aldem, M., & Celen, R. (2019). The Family-Centered Care Assessment Scale: Development and Psychometric Evaluation in a Turkish Sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 48(xxxx), e35–e41. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.001>
- Cahyaningsih, D. S., & Ulla, T. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Tempertantrum Pada Anak Prasekolah Di TK Puspasari Desa Siluman. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2. <https://doi.org/10.1787/f945a7f8-he>
- Carolin, P., Fetriyah, U. H., Palimbo, A., & Mahmudah, R. (2024). Social support of parents of children with Leukemia. *Belitung Nursing Journal*, 3(1), 26–39. <https://doi.org/10.33546/bnj.792>
- Djaali. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Fardell, J. E., Hu, N., Wakefield, C. E., Marshall, G., Bell, J., Lingam, R., & Nassar, N. (2023). Impact of Hospitalizations due to Chronic Health Conditions on Early Child Development. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(10), 799–811. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad025>
- Fatmiwiryastini, N. P. S., Utami, K. C., & Swedarma, K. E. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Melakukan Perawatan Paliatif Anak Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(4), 428. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i04.p09>

- Fiteli, I. (2024). Gambaran Respon Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Yang Pertama Kali Dirawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 84–110. <https://doi.org/10.33650/jkp.v12i1.8220>
- Fitriani, L., Kalsum, U., & Tasdie, A. (2023). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Ruang Asoka Rsud Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 181. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i2.3977>
- Fuadah, D. Z., Rachmania, D., & Sulis. (2021). Perbedaan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Yang Didampingi Orang Tua Dan Selain Orang Tua. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(2), 13–22. <https://doi.org/10.36474/caring.v4i2.177>
- Gustry, R. P. (2024). *Terapi Pijat Lembut Memperbaiki Kelelahan Pada Pasien Leukemia* (Rina Dunia). Penerbit Adab. [https://books.google.co.id/books?id=YxMIEQAAQBAJ&pg=PA5&dq=leukemia+limfoblastik+akut&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiUncuCyrrqJAXVxxjgGHSuuGEA4FBD0AXoECAgQAQAg#v=onepage&q=leukemia limfoblastik akut&f=false](https://books.google.co.id/books?id=YxMIEQAAQBAJ&pg=PA5&dq=leukemia+limfoblastik+akut&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiUncuCyrrqJAXVxxjgGHSuuGEA4FBD0AXoECAgQAQAg#v=onepage&q=leukemia%20limfoblastik%20akut&f=false)
- Handayani, A., & Daulima, N. H. C. (2020). Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric Reports*, 12, 11–14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Haryanti, D., Ashom, K., & Aeni, Q. (2019). Gambaran Perilaku Orang Tua Dalam Stimulasi Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Perkembangan Usia 0-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 64. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.64-70>
- Herliana, L., Yuliani, A., & Zaitun. (2023). *Pengembangan Model Familycentered Care (FCC) Terhadap Keberhasilan Perawatan Bayi Di Ruang NICU* (Meri (ed.)). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Hulu, V. T., & Kurniawan, R. (2021). *Memahami Dengan Mudah Statistik Nonparametrik Bidang Kesehatan : Penerapan Software SPSS dan Statcal*. Kencana.
- Ikhsan, M., Hartati, S., Gowi, A., Maharani, R., Hasnani, F., Basri, M., & Puspitasari, F. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. CV. Science Techno Direct Perum Korpri Pangkalpinang.
- IP-CAR Team. (2024a). *Indonesian Pediatric Cancer Registry*. Indonesian Pediatric Cancer Registry. <https://ip-car.org/>
- IP-CAR Team. (2024b). *Mengungkap Tantangan dan Peluang dalam Perawatan Kanker Anak di Indonesia : Data IPCAR 2020-2024*. Indonesian Pediatric Cancer Registry. <https://ip-car.org/read/19/mengungkap-tantangan-dan-peluang-dalam-perawatan-kanker-anak-di-indonesia-data-ipcar-2020-2024>
- Juliatusholihah. (2019). *Hubungan Perawatan Berpusat Pada Keluarga Dengan Kepuasan Orang Tua Selama Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Penemuan Dini Kanker pada Anak*.
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Lejman, M., Chalupnik, A., Chilimoniuk, Z., & Dobosz, M. (2022). Genetic Biomarkers and Their Clinical Implications in B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia in Children. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(5). <https://doi.org/10.3390/ijms23052755>
- Lutfiana, E. (2023). Hubungan Oral Hygiene Dengan Mukositis Terhadap Anak Kanker Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(4), 16–26. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i4.1682>
- Luthfiyan, F. F., Kurniawati, L. M., & Akbar, I. B. (2021). Karakteristik dan Jumlah Leukosit pada Anak Penderita Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi Fase Induksi di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(2), 171–174. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i2.7325>
- Ma'u, M. P. jessy. (2020). *Hubungan Penerapan Family Centered Care Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Dirawat Di Ruangan Cempaka Rs Bhayangkara Kupang* (Vol. 2507, Issue February). Universitas Citra Bangsa Kupang.
- Manalu, M. P., Hb, M., Pakpahan, N. A., Gulo, B. J., Aruan, S. A., Ester, M., Simamora, J., & Naomica, N. (2024). Leukimia Limfositik Akut. *Medical Methodist Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.46880/mm.v2i2.2869%0A>
- Mufida, M., Fitri, S. Y. R., & Mardiah, W. (2023). Hambatan dalam Menerapkan Perawatan yang Berpusat pada Keluarga di Lingkungan Pediatrik. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3974–3982. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7907>
- Natalia Putri, T., Rima Agustin, W., & Shovie Rizqiea, N. (2020). Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(2), 13–17.
- Ningsih, N. F., Mufidah, A., Wilujeng, A. P., Sudiarti, P. E., & Huru, M. M. (2022). Keperawatan Anak. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3, Issue 1). Media Sains Indonesia. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11728/1/BUKU_Digital_Keperawatan_Anak_Ni_Ketut_Mendri_2022.pdf
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novrianda, D. (2021). *Leukimia Limfoblastik Akut*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- 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>
- Nurjaman, I., Khair, A. M., Zakiudin, A., Hartini, S., Purwati, N. H., Utami, R. D.

- P., Lestari, S., Rahayu, S., & Kusumaningtiyas, D. P. H. (2024). *Dasar Ilmu Keperawatan Anak* (Vol. 19, Issue 5). Tahta Media Group.
- Perdana, R. G., & Tambunan, D. M. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Jenga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Prasekolah (4-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 2(1), 87–92.
- Perdani, R. R. W., & Sangging, P. R. A. (2017). *Leukemia Limfoblastik Akut Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Prayogi, A. S., & Mendri, N. K. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Pustaka Baru Press.
- Putri, B. H. D., Kapti, R. E., & Handayani, T. (2016). *Efektifitas Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Ketakutan Anak Hospitalisasi pada Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban*. 3(September), 128–136.
- Putriyanti, C. E., & Dewani, Y. P. (2019). Aplikasi intervensi pelibatan keluarga dengan menyisir rambut pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 70–79.
- Rahmania, D. R., Apriliyani, I., & Kurniawan, W. E. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak dengan Tindakan Invasif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 625–634. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2146>
- Rahmat, R., Tjong, D. H., Almurdi, A., & Wulandari, M. (2022). Nilai Leukosit, Eritrosit dan Trombosit pada Penderita Leukemia Limfoblastik Akut Pasien Anak. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 9(2), 76–81. <https://doi.org/10.33653/jkp.v9i2.863>
- Rahmawati, I., Mardiyah, I. A., & Wahidah, A. 'Alaili. (2022). The Relationship Of Family Centered Care Implementation With Mother's Stress And Satisfaction With Services In The Edelweiss Room (Perinatology) At Regional Hospital Of Balung Jember District. *Pedimaternel Nursing Journal*, 8(2), 77–87. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v8i2.31145>
- Ramadanty, D. P., Hartati, L. E., & Sutarmi. (2023). *Hubungan Penerapan Family-Centered Care Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang PICU*.
- Sari, R. P. (2021). The Anxiety of School Children of 6-12 Years Old With Leukemia Through Chemotherapy In The Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 4(1), 11–20.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sriyanah, N., Efendi, S., Nurleli, N., & Mardati, M. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang

- Al-Fajar RSUD Haji Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(1), 01–05.
<https://doi.org/10.53690/ihj.v1i1.8>
- Sunarti, S. (2020). Hubungan Family Centered Care Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Baji Minasa Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 124.
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1974>
- Suza, D. E. (2016). Family-Centered Care Model untuk Menurunkan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Penyakit Kanker di Medan , Sumatera Utara Family-Centered Care Model to Reduce Impact of Hospitalization Children with Cancer in Medan , Sumatera Utara Dewi Elizadiani Suza. *Idea Nursing Journal*, VI(I), 15–24. <http://e-repository.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6634/5428>
- Syarif, S., Harun, B., & Hafidah Ahmad, E. (2023). Implementasi Metode Family Centered Care Terhadap Pasien Anak Prasekolah Dengan Kecemasan Hospitalisasi. *Jurnal Madising Na Maupe (JMM)*, 1, 44–49.
<https://jurnal.maupe.id/JMM/index>
- Tanaem, G. H., Dary, M., & Istiarti, E. (2019). Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di Rsud Soe Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3918>
- Taqiyah, M. Y. (2020). Hubungan Family Centered Care Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 80–89.
- Tarigan, A. D. T., Ariawati, K., & Widnyana, P. (2019). Prevalensi dan karakteristik anak dengan leukemia limfoblastik akut tahun 2011-2015 di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina*, 50(2), 391–395.
<https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.287>
- Tersiana, A. (2018). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Tukatman, Laoh, J. M., & Purba, R. B. (2023). *Bunga Rampai Metodologi Penelitian*. PT Pena Persada Kertas Utama.
- Vianti, R. A. (2020). Nurses' Experiences in Addressing the Impact of Hospitalization on Children. *Jurnal Pena*, 34(2), 1–23.
- Virasanty, T. S. (2022). *Hubungan Family Centered Care dengan dampak hospitalisasi pada anak usia praseolah : Literature Review*.
- Wahyuni, N. T., Supriatin, Hutagaol, R., & Pujiharti, I. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Zahir Publishing.
- Wisandani, I. (2019). Pengaruh Modul Pemberdayaan Orang Tua Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Ibu Dengan Anak Leukemia Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsud Dr Soetomo Surabaya. *Toleransi Masyarakat Beda Agama*, 30(28), 5053156.
- Wiwik Widiyanti, & Asih Dwi Astuti. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK

- II.Prof.Dr.J.A Latumeten Ambon. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 183–195. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.1264>
- Wolley, Z. A., Julyani, S., Bamahry, A., & Natsir, P. (2024). Pengaruh Dosis Kemoterapi Terhadap Perubahan Leukosit Dan Status Gizi Anak Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Journal Of Social Science Research*, 4, 6470–6482.
- Yayasan Onkologi Anak Indonesia. (2024). *Kanker Anak*. Yayasan Onkologi Anak Indonesia. <https://www.yoaifoundation.org/kanker-anak.php>
- Yenni. (2014). Rehabilitasi Medik Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.35790/jbm.6.1.2014.4156>
- Zuhroh, D. F., & Kamilah, K. (2021). Hubungan Karakteristik Anak dan Ibu Dengan Kejadian Temper Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(2), 24. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v1i2.2310>

LAMPIRAN



Kementerian Kesehatan
RSAB Harapan Kita

📍 Jalan Let. Jend. S. Parman Kavling 87 Slipi
Jakarta 11420
☎ (021) 5668284
🌐 <https://www.rsabhk.co.id>

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN INFORMED CONSENT

Nama Partisipan No RM Tanggal Lahir. Jenis Kelamin.	: : : :		
Peneliti Utama	:	Nur Azizi Miftahul Jannah	
Pemberi informasi	:		
Institusi Asal	:	STIKes RSPAD Gatot Soebroto	
Penerima informasi Nama Subjek Tanggal Lahir (Umur) Jenis Kelamin Alamat No. Telp (HP)	: : : : : : :		
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDAII
1	Judul Penelitian	Hubungan Penerapan <i>Family Centered Care</i> Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita	
2	Tujuan Penelitian	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan <i>Family Centered Care</i> terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan LLA di RSAB Harapan Kita.	
3	Cara dan Prosedur Penelitian	Penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan <i>Family Centered Care</i> terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Peneliti menentukan calon responden dengan teknik sampling yaitu total sampling sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu anak usia prasekolah dan oarang tua atau pengasuh yang tinggal satu rumah dengan anak, setelahnya menyiapkan kuesioner yang akan diberikan. Selanjutnya peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat, cara pengisian dan waku pengisian. Responden yang bersedia akan diberikan <i>informed consent</i> . Setelahnya peneliti memberikan kuesioner menggunakan link google form dan responden dipersilahkan mengisi kuesioner tersebut dengan didampingi peneliti. Setelah kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban dan mengucapkan terimakasih atas partisipasinya.	

4	Perkiraan jumlah subjek yang diikuti-sertakan sesuai dengan proposal	Penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu berjumlah 35 anak usia prasekolah dengan leukemia limfoblastik akut di Ruang Anggrek RSAB Harapan Kita	
5	Jika bersedia untuk berpartisipasi, Subjek akan diminta untuk [melakukan apa, kapan, di mana, dan bagaimana]. Ini akan memakan waktu sekitar [jangka waktu].	Jika bersedia menjadi partisipasi, subjek akan diminta untuk mengisi kuesioner penerapan <i>Family Centered Care</i> dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan LLA melalui <i>link google form</i> di ruang rawat inap subjek dengan didampingi peneliti. Pengisian dilakukan kurang lebih selama 20 menit.	
6	Manfaat bagi Subjek Penelitian	Manfaat penelitian ini yaitu partisipasi dapat mengetahui dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan leukemia limfoblastik akut sehingga dapat meningkatkan perhatian untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah.	
7	Risiko atau ketidaknyamanan dari penelitian ini [jelaskan secara singkat].	Risiko privasi dan ketidakterbukaan dalam menjawab kuesioner Risiko privasi dapat dikurangi dengan menjelaskan penelitian ini tidak dicantumkan identitas subjek dan hanya dicantumkan inisial dari responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Risiko ketidakterbukaan dalam menjawab kuesioner dapat dikurangi dengan menjalin hubungan saling percaya dan menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian	
8	Intensif dan Kompensasi bila diperlukan atau apabila terjadi Efek Samping	Penelitian ini tidak memiliki efek samping pada subjek dan jika subjek tidak berkenan menjadi responden maka keputusan tersebut tidak akan berdampak pada pelayanan di rumah sakit.	
9	Alternatif Penanganan apabila terjadi hal yang membahayakan subjek	Penelitian ini tidak membahayakan subjek dan jika subjek tidak berkenan menjadi responden maka keputusan tersebut tidak akan berdampak pada pelayanan di rumah sakit.	
10	Penjagaan kerahasiaan data	Penelitian ini tidak dicantumkan identitas subjek dan hanya dicantumkan inisial dari responden. Hasil pengumpulan data akan disimpan selama 5 tahun oleh peneliti dan jika sudah lebih dari 5 tahun akan dimusnahkan oleh peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.	
11	Biaya yang akan ditanggung Subjek (bila ada)		
12	Nama dan alamat peneliti utama serta nomor telepon yang dapat dihubungi	Nur Azizi Miftahul Jannah (085156402043) Jl. Kayu Manis V A Lama, No. 26. Rt 02/01, Pisangan Baru, Matraman, Jakarta Timur	

Saya telah membaca dan memahami informasi penelitian tertanggal [/ /], atau yang telah disampaikan/dibacakan kepada saya. Saya telah dapat mengajukan pertanyaan tentang penelitian dan pertanyaan saya telah terjawab.

Dengan menandatangani formulir ini, Saya menyetujui secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini dan apabila suatu waktu, saya merasa dirugikan dalam penelitian ini dalam bentuk apapun, maka saya dapat mengundurkan diri kapan saja, tanpa harus memberikan alasan.

Tanda Tangan Subjek atau cap jempol	Nama Subjek (Huruf Kapital)	Tanggal Jakarta,
Tanda Tangan Saksi atau cap jempol	Nama Saksi(Huruf Kapital)	Tanggal Jakarta,

Saya telah menjelaskan lembar informasi secara akurat kepada calon peserta mulai dari tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi (sesuai dengan yang saya tuliskan diatas).
Saya juga telah menjawab semua pertanyaan peserta terkait penelitian dengan sejelas-jelasnya, dan memastikan bahwa peserta memahami apa yang mereka setuju secara bebas.

Tanda Tangan Peneliti	Nama Peneliti (Huruf Kapital)	Tanggal Jakarta,
-----------------------	-------------------------------	---------------------------

KUESIONER PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian kuesioner :

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan bapak/ibu yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang kurang dipahami dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Beri tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar dan sesuai dengan keadaan Anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang salah. Semua jawaban dianggap benar jika bapak/ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan bapak/ibu sebenarnya.

a. Karakteristik Oran Tua

- 1) Nama :
- 2) Usia :
- 3) Jenis Kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan
- 4) Pendidikan Terakhir
☐ : SD ☐ : Diplomat/Sarjana
☐ : SMP ☐ : Lainnya
☐ : SMA
- 5) Pekerjaan
☐ : Ibu Rumah Tangga ☐ : Wiraswasta
☐ : Petani ☐ : PNS

☐ : Wirausaha ☐ : TNI/Polri
☐ : Tidak Bekerja ☐ : Lainnya

6) Hubungan Dengan Anak

☐ : Ibu ☐ : Kakak
☐ : Ayah Keluarga pendamping lainnya.....

7) Pengalaman Merawat Anak Sakit

☐ : Pernah ☐ : Tidak Pernah

b. Karakteristik Anak

1) Nama :

2) Usia :

☐ : 3 tahun ☐ : 5 tahun

☐ : 4 tahun ☐ : 6 tahun

3) Jenis Kelamin : ☐ : Laki – laki ☐ : Perempuan

4) Riwayat Rawat Inap Sebelumnya

☐ : Pernah ☐ : Tidak Pernah

B. KUESIONER *FAMILY CENTERED CARE ASSESSMENT SCALE* (FCCAS)

Cara penilaiannya adalah memberikan nilai

1. Skor 1 = Tidak pernah

Penjelasan : Jika perawat tidak pernah melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

2. Skor 2 = Jarang

Penjelasan : Jika perawat jarang melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

3. Skor 3 = Kadang – kadang

Penjelasan : Jika perawat kadang - kadang melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

4. Skor 4 = Sering

Penjelasan : Jika perawat sering melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

5. Skor 5 = Selalu

Penjelasan : Jika perawat selalu melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

No	Pernyataan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang – kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1.	Perawat mendukung saya untuk menjadi bagian dari keputusan tentang anak saya.					
2.	Perawat menyadari kebutuhan saya (sosial, emosional, ekonomi, dll)					
3.	Perawat memudahkan saya dalam menjangkau sumber daya yang saya butuhkan.					
4.	Perawat menghormati perbedaan budaya, adat istiadat, dan tradisi.					
5.	Perawat memperoleh persetujuan saya sebelum melakukan tindakan terhadap anak saya (Pemasangan kateter, pemasangan infus, tes pemeriksaan, dll).					
6.	Perawat menghormati privasi dan kerahasiaan anak saya.					
7.	Perawat membimbing atau memberikan konseling dalam perawatan anak saya.					
8.	Perawat melihat saya sebagai anggota tim kesehatan.					
9.	Perawat mendukung anggota keluarga lain untuk mengunjungi anak saya.					
10.	Perawat memberitahu saya tentang tindakan medis yang akan dilakukan pada anak saya (Pemasangan kateter,					

	pemasangan infus, tes pemeriksaan, dll).					
11.	Perawat membuat pernyataan yang jujur tentang kondisi anak saya.					
12.	Perawat menjawab pertanyaan saya dengan penuh minat.					
13.	Perawat memberikan informasi tentang perawatan anak saya dengan cara yang dapat saya pahami.					
14.	Saya dapat dengan mudah mengajukan pertanyaan kepada perawat tentang anak saya.					
15.	Perawat membuat saya merasa bahwa saya merawat anak saya dengan baik.					
16.	Perawat membuat saya merasa bahwa saya memiliki hak bersuara dalam perawatan anak saya.					
17.	Perawat menanyakan pendapat saya tentang kondisi anak saya.					
18.	Perawat menyambut kita selama dirawat di rumah sakit.					
19.	Perawat memanggil anak saya dengan namanya.					
20.	Ketika perawat masuk ke ruangan, dia menyapa saya dan anak saya.					
21.	Perawat menunjukkan rasa hormat kepada anggota keluarga.					
Total Skor						

Sumber : Arslan *et al.*, (2019)

Interpretasi Hasil

1. Penerapan *Family Centered Care* Kurang : 21 – 49
2. Penerapan *Family Centered Care* Cukup : 50 – 77
3. Penerapan *Family Centered Care* Baik : 78 – 105

C. KUESIONER DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH

Cara penilaiannya adalah memberikan nilai

1. Skor 1 = Tidak pernah

Penjelasan : Jika anak anda tidak pernah melakukan, memikirkan, menyaksikan dan merasakan hal tersebut.

2. Skor 2 = Kadang – kadang

Penjelasan : Jika anak anda kadang-kadang, memikirkan, menyaksikan dan merasakan hal tersebut.

3. Skor 3 = Sering

Penjelasan : Jika anak anda sering melakukan, memikirkan, menyaksikan dan merasakan hal tersebut.

4. Skor 4 = selalu

Penjelasan: Jika anak anda selalu melakukan, memikirkan, menyaksikan dan merasakan hal tersebut.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang – kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
Dampak Fisik					
1.	Apakah anak anda mengalami kehilangan nafsu makan				
2.	Apakah anak anda mengalami penurunan berat badan selama di rumah sakit				
3.	Apakah anak anda mengalami gangguan tidur selama di rumah sakit				
4.	Apakah anak anda mengalami mimpi buruk selama di rumah sakit				
5.	Apakah anak anda merasa seperti mengalami terror di malam hari ketika di rumah sakit				
6.	Apakah anak anda mengompol selama di rumah sakit				
7.	Apakah anak anda berbicara ketika tidur (mengigau) selama di rumah sakit				
8.	Apakah anak anda terlihat malas bergerak ketika di rumah sakit				

Dampak Psikologis					
9.	Apakah anak anda sering menangis selama di rumah sakit				
10.	Apakah anak anda tampak mengalami perubahan perilaku, seperti menjadi lebih agresif, memukul, menendang				
11.	Apakah anak anda terlihat tidak bersedia bekerja sama dengan tenaga kesehatan (Menolak pemberian tidakan)				
12.	Apakah anak anda tampak lebih bergantung pada orang lain selama di rumah sakit				
Dampak Kognitif					
13.	Apakah anak anda tampak kesulitan untuk berkonsentrasi selama di rumah sakit				
14.	Apakah anak anda tampak mengalami kesulitan untuk mengingat/mudah lupa pada sesuatu selama di rumah sakit				
15.	Apakah anak anda tampak mengalami kesulitan untuk belajar hal baru selama di rumah sakit				
Dampak Sosial					
16.	Apakah anak anda tampak kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain selama di rumah sakit				
17.	Apakah anak anda tampak kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasa dilakukannya				

Sumber : Andrean, (2024)

Interpretasi Hasil

1. Dampak Positif : 17 – 42
2. Dampak Negatif : 43 – 68

Lampiran 3. Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dari Institusi Pendidikan



YAYASAN WAHANA BHAkti KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/491/XI/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin

Jakarta, 05 November 2024

Kepada

Yth. Direktur RS Anak dan Bunda
Harapan Kita

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n Nur Azizi Miftahul Jannah, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di RS Anak dan Bunda Harapan Kita yang akan dilaksanakan pada tanggal 5-6 November 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Nur Azizi Miftahul Jannah	2114201030	Hubungan Penerapan Family Centered Care Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Dengan LLA (Leukemia Limfoblastik Akut).

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaeudin, SKp, SH, MARS
NIDK 8995220021

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp. 021-3446463 Fax. 021-3446463
 Website : www.akperrspad.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B-45/XII/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Jakarta, 6 Desember 2024

Kepada
 Yth. Direktur Utama
 RSAB Harapan Kita
 di tempat

FORMULIR PERMOHONAN SURAT IJIN PENELITIAN

Jenis Pengajuan

☒ Pengajuan awal
☐ Pengiriman Kembali untuk perbaikan

Nama peneliti Utama	Nur Azizi Miftahul Jannah
NIP/NIK	3175015406030003
Nama & No Contact Person	Nur Azizi Miftahul Jannah (085156402043)
Nama KSM/Departemen/Institusi dan Alamat	STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No.24 Jakarta Pusat
Judul Penelitian	Hubungan Penerapan <i>Family Centered Care</i> Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita
Jenis Penelitian	Kuantitatif (Prospektif Observasional)

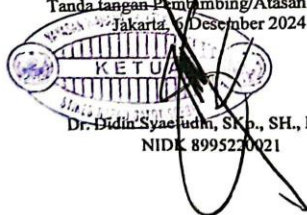
Dengan surat ini, saya mohon izin mengadakan penelitian di RSAB Harapan Kita. Berikut saya lampirkan berkas yang diperlukan.
 Atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Tanda tangan Peneliti Utama
 Jakarta, 6 Desember 2024



Nur Azizi Miftahul Jannah

Tanda tangan Pembimbing/Atasan Institusi
 Jakarta, 6 Desember 2024



Dr. Didin Syaeudin, SKp., SH., MARS
 NIDK 8995220021

Lampiran 5. Surat Persetujuan Etik Penelitian



Kementerian Kesehatan
RSAB Harapan Kita

Jalan Let. Jend. S. Parman Kavling 87 Slipi
Jakarta 11420
(021) 5668284
<https://www.rsabhk.co.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

RSAB HARAPAN KITA

Nomor : IRB/83/12/ETIK/2024

Komite Etik Penelitian RSAB Harapan Kita telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh:

Nama Peneliti	: Nur Azizi Miftahul Jannah
Judul Penelitian	: "Hubungan Penerapan <i>Family Centered Care</i> Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita"
Asal Instansi/ Unit Kerja	: Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
Dengan Hasil	: Dapat disetujui pelaksanaannya

Komite Etik Penelitian atau IRB bertanggung jawab dalam memastikan perlindungan hak dan kesejahteraan subjek manusia yang berpartisipasi dalam uji klinis, sebagaimana didefinisikan Deklarasi Helsinki dan nasional dan peraturan lainnya yang relevan, dan untuk memberikan jaminan publik.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 20 Desember 2024
Ketua Tim Etik Penelitian RSAB Harapan Kita

dr. Setyadewi Lusyati, SpA(K), PhD



*Keterangan Lolos kaji etik berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban

1. Melakukan prosedur penelitian sesuai protokol yang telah disetujui kaji etik RSAB Harapan Kita
2. Memberitahukan status penelitian apabila
 - a. Penelitian belum selesai terhitung setahun dari keterangan lolos kaji etik, maka keterangan kaji etik harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan
3. Melaporkan setiap kejadian tidak diinginkan
4. Peneliti tidak diperbolehkan melakukan tindakan apapun sebelum penelitian dinyatakan lolos kaji etik.



Lampiran 6. Surat Balasan Dari RSAB Harapan Kita



Kementerian Kesehatan RSAB Harapan Kita

Jalan Let. Jend. S. Parman Kavling 87 Slipi
Jakarta 11420
(021) 5668284
<https://www.rsabhk.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXII/4313/2024
Lampiran : Dua Lembar
Hal : Persetujuan Izin Lokasi Penelitian
a.n Nur Azizi Miftahul Jannah

30 Desember 2024

Yth. Ketua STIKes
RSPAD Gatot Soebroto

Sehubungan dengan Permohonan izin penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto tanggal 05 November 2024 atas peneliti **Nur Azizi Miftahul Jannah** dengan judul penelitian **"Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi pada Anak Prasekolah dengan Leukemia Limfoblastik Akut di RSAB Harapan Kita"** dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut pada prinsipnya dapat disetujui untuk dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan dan ketentuan sebagai berikut:

- Mematuhi segala peraturan yang berlaku di RSAB Harapan Kita, serta menjunjung tinggi prinsip-prinsip *Good Clinical Practice* (GCP) yang tertuang dalam komitmen etik termasuk segala data, dokumen dan atau foto yang didapat, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini, bila akan dipublikasikan harus mendapat izin dari Pimpinan RSAB Harapan Kita.
- Dalam pelaksanaannya, agar menghubungi Tim Kerja Penelitian RSAB Harapan Kita untuk arahan terkait pelaksanaan kegiatan.
 - berkoordinasi terkait supervisi/pembimbing dari RSAB Harapan Kita
nama : Betha Handayani Mukti, S.Kep, Ners
jabatan : Kepala Ruang Rawat Anggrek
 - terkait keperluan orientasi menyerahkan pas foto ukuran 2x3 sebanyak 1 (satu) lembar untuk tanda pengenal.
 - menyerahkan bukti pembayaran sesuai dengan tarif kegiatan penelitian
- Setelah proses pengambilan data selesai dan telah disetujui pembimbing lapangan di RSAB Harapan Kita, peneliti wajib menyerahkan 1 (satu) eksemplar laporan penelitian (jika penelitian dibiayai oleh RSAB Harapan Kita maka harus dalam bentuk manuskrip sebagai bentuk keterangan telah menyelesaikan penelitian.

Atas ...



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Utama,



dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apa pun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

TABEL TABULASI RESPONDEN

No. Responden	Usia Orang Tua	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan Anak	Pendidikan Terakhir Orang Tua	Pekerjaan Orang Tua	Pengalaman Merawat Anak Sakit	Usia Anak	Jenis Kelamin	Riwayat Rawat Inap Sebelumnya	Penerapan FCC	Dampak hospitalisasi
1.	1	2	1	2	2	1	3	1	1	3	1
2.	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2
3.	1	2	1	3	2	1	4	1	1	3	1
4.	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
5.	1	2	1	2	2	1	4	2	1	2	2
6.	1	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1
7.	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1
8.	1	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1
9.	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1
10.	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1
11.	1	2	1	3	2	1	4	1	1	2	2
12.	1	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1
13.	1	2	1	2	2	1	4	2	1	2	1
14.	1	2	1	3	2	1	4	1	1	3	2
15.	1	2	1	2	2	1	4	1	1	3	1
16.	1	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2
17.	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2

18.	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1
19.	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2
20.	2	2	1	3	1	1	4	2	1	3	1
21.	1	2	1	2	2	1	4	2	1	3	1
22.	1	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1
23.	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2
24.	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1
25.	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2
26.	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1
27.	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1
28.	2	1	2	2	1	1	4	2	1	3	1
29.	1	2	1	1	2	1	4	2	1	2	2
30.	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1
31.	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2
32.	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2
33.	1	2	1	2	2	1	4	1	1	3	1
34.	1	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1
35.	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2

Keterangan :

A. Usia orang tua

18– 40 tahun = 1
41– 60 tahun = 2
>60 tahun = 3

C. Hubungan dengan anak

Ibu = 1 Kakak = 3
Ayah = 2 Lainnya = 4

E. Jenis kelamin anak

Laki – laki = 1 Perempuan = 2

G. Usia anak

3 tahun = 1 4 tahun = 2
5 tahun = 3 6 tahun = 4

I. Pendidikan terakhir

Pendidikan Rendah = 1
Pendidikan Menengah = 2
Pendidikan Tinggi = 3

K. Dampak hospitalisasi

Dampak positif = 1 Dampak negatif = 2

B. Jenis kelamin orang tua

Laki – laki = 1 Perempuan = 2

D. Pekerjaan orang tua

Bekerja = 1 Tidak Bekerja = 2

F. Pengalaman merawat anak sakit

Pernah = 1 Tidak = 2

H. Riwayat rawat inap

Pernah = 1 Tidak pernah = 2

J. Penerapan *Family Centered Care*

Penerapan kurang = 1 Penerapan baik = 3
Penerapan cukup = 2

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK ORANG TUA**Frequency Table****Usia Orang Tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 40 Tahun	30	85.7	85.7	85.7
	41 - 60 Tahun	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	6	17.1	17.1	17.1
	Perempuan	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Hubungan Dengan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	29	82.9	82.9	82.9
	Ayah	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat Pendidikan Rendah	3	8.6	8.6	8.6
	Tingkat Pendidikan Menengah	14	40.0	40.0	48.6
	Tingkat Pendidikan Tinggi	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	15	42.9	42.9	42.9
	Tidak Bekerja	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pengalaman Merawat Anak Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	33	94.3	94.3	94.3
	Tidak Pernah	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Tahun	13	37.1	37.1	37.1
	4 Tahun	2	5.7	5.7	42.9
	5 Tahun	8	22.9	22.9	65.7
	6 Tahun	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	18	51.4	51.4	51.4
	Perempuan	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Riwayat Rawat Inap Sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	35	100.0	100.0	100.0

Penerapan Family Centered Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penerapan Family Centered Care Cukup	13	37.1	37.1	37.1
	Penerapan Family Centered Care Baik	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Dampak Hospitalisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dampak Positif	21	60.0	60.0	60.0
	Dampak Negatif	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Penerapan Family Centered Care * Dampak Hospitalisasi Crosstabulation

		Dampak Hospitalisasi		Total
		Dampak Positif	Dampak Negatif	
Penerapan Family Centered Care	Penerapan Family Centered Care Cukup	Count	3	10
		Expected Count	7.8	13.0
		% within Penerapan Family Centered Care	23.1%	76.9%
		% of Total	8.6%	28.6%
	Penerapan Family Centered Care Baik	Count	18	4
		Expected Count	13.2	8.8
		% within Penerapan Family Centered Care	81.8%	18.2%
		% of Total	51.4%	11.4%
Total	Count		21	14
	Expected Count		21.0	14.0
	% within Penerapan Family Centered Care		60.0%	40.0%
	% of Total		60.0%	40.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.748 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.428	1	.002		
Likelihood Ratio	12.203	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.413	1	.001		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penerapan Family Centered Care (Penerapan Family Centered Care Cukup / Penerapan Family Centered Care Baik)	.067	.012	.359
For cohort Dampak Hospitalisasi = Dampak Positif	.282	.103	.776
For cohort Dampak Hospitalisasi = Dampak Negatif	4.231	1.661	10.778
N of Valid Cases	35		

Lampiran 9. Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nur Azizi Miftahul Jannah
 NIM : 2114201030
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Kayu Manis VA Lama no. 26 RT02/01 No.26, Matraman
 Judul Penelitian : Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan LLA Di RSAB Harapan Kita
 Pembimbing : -Ns. Titik Setyaningrum, M.Kep
 - Ns. Ira Kusumawati, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17 Okt 2024.	Pengajuan Outline Judul	- Revisi Judul tentang Family Centered care	
2.	18 Okt 2024	Pengajuan Revisi Outline Judul	- Lanjut Bab 1	
3.	23 Okt 2024	Konsul Bab 1.	- Revisi Penulisan - Revisi Manfaat penulisan	
4.	5 Nov 2024	konsultasi Revisi Bab I & II	- Revisi Studi Pendahuluan - kerangka teori - Dampak hospitalisasi Prasekolah - Revisi state of the art.	
5.	7 Nov 2024	konsultasi Revisi Bab I & II	- Revisi kerangka konsep - Revisi tabel - Revisi penulisan - Revisi studi pendahuluan	
6.	14 Nov 2024	konsultasi Revisi Bab I & II, III	- Revisi kerangka konsep - Revisi kerangka teori - Revisi instrumen - Revisi kuisioner - Revisi Rancangan angket	
7.	11 Nov 2024.	konsultasi Bab III	- Revisi teknik sampel - Revisi Prosedur penelitian - tambahkan kuisioner.	1/2.

8.	12 Nov 2024	Konsultasi Bab III Analisa Data.	- Revisi Analisa data	lg
9.	15 Nov 2024	Konsultasi BAB II Kuesioner & sampel	- Populasi Penelitian - Sampel penelitian - Kuesioner	lg.
10.	18 Nov 2024	Konsultasi Bab III	- Kriteria Sampel - Analisa data - Rancangan penelitian	lg Bu. Ira.
11.	22 Nov 2024	Konsultasi BAB I & II	- Studi Pendahuluan - Tata letak penulisan - Definisi Operasional	lg Bu. Ira.
12.	22 Nov 2024	Konsultasi BAB III	- Analisa data chi-square.	Bu. Titik
13.	23 Nov 2024	Konsultasi BAB I & II	- Prosedur Penelitian - Kriteria Inklusi Sampel.	lg Bu. Ira.
14.	24 Nov 2024	Konsultasi Bab I & II	- Studi pendahuluan - Populasi & sampel - Rancangan penelitian - Etika penelitian. - Kerangka konsep.	Bu. titik.

Ayo u/ ujian
Sempro

16.	23 Jan. 2025	konsul Bab IV & V	• Revisi pembahasan 2 jurnal 1 buku.	 Bu. Ira.
17.	24 Jan. 2025.	konsul Bab IV & V	• Revisi pembahasan Jurnal Internasional • Tabel hasil penelitian	 Bu. Ira.
18.	30 Jan 2025	konsultasi Bab IV & V	• Revisi pembahasan Uraian Orang tua.	 Bu. Ira.
19.	31 Jan 2025.	konsultasi Bab IV & V	• Revisi etika penelitian • Prosedur penelitian • Kesimpulan. • Pembahasan • Hasil.	 Bu titik
20.	3 Feb. 2025.	konsultasi Bab IV & V	• Revisi kesimpulan • Revisi pembahasan. • Revisi Hasil.	 Bu titik.
21.	4 Feb. 2025	konsultasi Bab IV & V	• Revisi pembahasan	

Lampiran 10. Dokumentasi





Nur Azizi Mj_BAB 1 -5.docx			
ORIGINALITY REPORT			
38%	36%	13%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.rcipress.rcipublisher.org Internet Source	3%	
2	repository.ub.ac.id Internet Source	2%	
3	core.ac.uk Internet Source	2%	
4	www.scribd.com Internet Source	2%	
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%	
6	docs.google.com Internet Source	2%	
7	journal.lppm-unasman.ac.id Internet Source	1%	
8	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%	
9	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	1%	
10	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%	
11	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%	
12	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%	

Nur_Azizi_Mj_BAB_1_5-1740344394554

ORIGINALITY REPORT

24%	22%	10%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
2	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
3	www.scribd.com Internet Source	1 %
4	docs.google.com Internet Source	1 %
5	core.ac.uk Internet Source	1 %
6	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	1 %
7	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
8	123dok.com Internet Source	1 %
9	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	1 %
10	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1 %
11	journal.lppm-unasman.ac.id Internet Source	1 %
12	pt.scribd.com Internet Source	<1 %

HUBUNGAN PENERAPAN *FAMILY CENTERED CARE* TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN LLA DI RS X

Nur Azizi Miftahul Jannah¹, Titik Setiyaningrum², Ira Kusumawati³

¹ STIKes RSPAD Gatot Soebroto

² STIKes RSPAD Gatot Soebroto

³ STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Nur Azizi Miftahul Jannah

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: nurazizimifta@gmail.com

Abstract

Children with ALL will undergo long-term treatment, one of which is chemotherapy. Long-term treatment requires children to adapt to the hospital environment. Hospitalization in children with cancer can be a very stressful experience. The purpose of this study was to determine the relationship between the implementation of Family Centered Care and the impact of hospitalization in preschool children with ALL at RS X. **The research design** used an analytical survey with a cross-sectional approach. **Samples** were taken using a total sample (35 respondents) according to the inclusion criteria. The research instrument used was a questionnaire sheet for the implementation of Family Centered Care and the impact of hospitalization in preschool children. **Data were analyzed** using the Chi-square test. **The results** showed that the implementation of Family Centered Care was in the good category, namely 22 respondents (62.9%). The impact of hospitalization in preschool children with ALL in the positive impact category was 21 respondents (60.0%). The Chi-square test analysis obtained a Continuity Correction value with a p value of $0.002 < 0.05$. Based on the results of the study, there was a significant relationship between the implementation of Family Centered Care and the impact of hospitalization in preschool children with ALL at RS X.

Keywords: Acute Lymphoblastic Leukemia; Family Centered Care; Impact of hospitalization.

Abstrak

Anak dengan LLA akan melakukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama salah satunya yaitu kemoterapi. Pengobatan jangka panjang tersebut mengharuskan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Hospitalisasi pada anak yang menderita kanker dapat menimbulkan pengalaman yang sangat menegangkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerapan *Family Centered Care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan LLA di RS X. **Desain penelitian** menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. **Sampel** diambil menggunakan total sampel (35 responden) sesuai kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. **Data dianalisis** menggunakan *uji Chi – square*. **Hasil** menunjukkan penerapan *Family Centered Care* kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (62.9%). Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA pada kategori dampak positif yaitu sebanyak 21 responden (60.0%). Analisis uji Chi-square didapatkan nilai *Continuity Correction* dengan p value $0.002 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RS X.

Kata Kunci: Dampak hospitalisasi; *Family Centered Care*; Leukemia Limfoblastik Akut.

PENDAHULUAN

Anak merupakan pribadi yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada proses tumbuh kembang pada anak bisa saja terjadi gangguan-gangguan kesehatan, hal ini mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit (Dewani, 2019). Penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel – sel yang abnormal disebut kanker atau tumor ganas. Semua usia dapat terkena tumor ganas, bahkan anak-anak (Fatmiwiryastini *et al.*, 2021).

Setiap tahun, sekitar 2.500 hingga 3.000 anak di Amerika Serikat, dan sekitar 5.000 anak di Eropa menderita LLA (Yenni, 2014). Keganasan terbanyak pada anak di negara berkembang adalah leukemia, yang menyumbang sekitar 30 – 40% dari semua kanker pada anak dengan puncak kejadian pada usia 2-5 tahun. Sekitar 83% kasus leukemia adalah Leukemia Limfoblastik Akut (LLA), sedangkan 17% adalah Leukemia Myeloblastik Akut (LMA) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Di Indonesia, Leukemia limfoblastik akut (LLA) mencakup 33,19% kasus total, yang menunjukkan bahwa LLA adalah sekitar satu dari tiga kasus kanker pada anak – anak. Sekitar 3.082 kasus LLA pada tahun 2020 – 2024 yang dikumpulkan berdasarkan 12 rumah sakit (*Indonesian Pediatric Cancer Registry*, 2024). Data dalam profil kesehatan 2016 terdapat 346.468 kasus leukemia di DKI Jakarta (Kementrian Kesehatan, 2016). Data pada RS X didapatkan 35 anak usia

prasekolah menderita LLA pada periode bulan Agustus – Oktober 2024.

Leukemia limfoblastik akut merupakan proliferasi abnormal yang tidak terkendali dari limfosit imatur dan sel prekursornya adalah tanda penyakit ganas sel limfoblastik B dan T. Pada akhirnya, hal ini menyebabkan penggantian bagian sumsum tulang dan organ limfoid lainnya, menyebabkan penyakit limfoblastik akut (Manalu *et al.*, 2024).

Anak yang didiagnosa dengan LLA biasanya memerlukan pengobatan yang lama, seperti kemoterapi. Pengobatan jangka panjang tersebut mengharuskan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Sari, 2021). Hospitalisasi merupakan keadaan anak diharuskan dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Anak – anak yang dirawat di rumah sakit akan menghadapi situasi traumatik (Hartati, 2023).

Hospitalisasi pada anak yang menderita kanker dapat menimbulkan pengalaman yang sangat menegangkan dan berdampak negatif pada perkembangan psikologisnya. Contoh gangguan emosional pada anak yaitu kecemasan dan kurang percaya diri sehingga rawat inap dapat menimbulkan stress bagi anak dan keluarganya (Wisandani, 2019). Dampak lainnya yaitu mengalami regresi yang ditandai dengan anak takut terhadap tindakan perawatan, menangis jika ditinggal orang tuanya, mudah marah, merasa tegang ketika bertemu petugas asing (Sari, 2021). Dampak rawat inap yang tidak ditangani oleh orang tua dan perawat, dapat menyebabkan trauma psikologis jangka panjang bagi anak dan

mempengaruhi proses belajar mereka, termasuk mengganggu perkembangan anak, dan berdampak pada sistem kekebalan tubuhnya. Salah satu cara yang dapat diterapkan oleh layanan kesehatan untuk mengurangi efek negatif dari proses perawatan dan pengobatan yaitu *Family Centered Care* (Virasanty, 2022).

Pendekatan *Family Centered Care* merupakan elemen utama perawatan rawat inap anak, dan didasarkan pada kolaborasi antara anak, orang tua, dokter, perawat, dan staf perawatan klinis lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawatan yang berpusat pada keluarga merupakan filosofi pemberian perawatan di rumah sakit yang menekankan hubungan antara pemberi layanan dengan pasien, serta staf dengan keluarga (Syarif *et al.*, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 06 November 2024 di RS X dengan mewawancarai dampak hospitalisasi pada dua pasien penderita LLA usia prasekolah didapatkan hasil pada awal masuk rumah sakit anak sering menangis ketika ditinggal orang tuanya, penurunan nafsu makan dan gangguan pola tidur. Berdasarkan wawancara pada dua perawat di ruang Anggrek RS X , mereka mengatakan sudah menerapkan *Family Centered Care* dimana menjalin hubungan saling percaya dengan keluarga dan pasien, berkomunikasi dan memfasilitasi keluarga dan pasien, tetapi penjadwalan kegiatan pada anak belum dilakukan dengan optimal. Perawat juga mengatakan mereka tidak merekomendasikan memberikan dukungan

untuk anggota keluarga menjenguk pasien dikarenakan pada pasien LLA menderita imunokompromais.

Pada penerapan *Family Centered Care* yang telah dilakukan di Ruang Anggrek RS X terdapat hambatan yaitu pengetahuan atau pemahaman keluarga, keluarga pasien menggunakan bahasa daerah, keluarga kurang kooperatif, dan orang tua yang bekerja. Perawat juga mengatakan ketika anak baru pertama kali dirawat susah untuk menjalin hubungan saling percaya dan anak memberontak ketika dilakukan tindakan perawatan.

Berdasarkan uraian diatas hospitalisasi pada anak kanker memiliki dampak pada anak. Hal ini menjadi tantangan bagi perawat untuk memfasilitasi anak agar merasa nyaman selama perawatan sehingga anak dapat bekerja sama dan menerima tindakan yang dilakukan. Cara yang dapat dilakukan dengan cara menerapkan *Family Centered Care*. Dengan demikian, peneliti berminat untuk mengetahui hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang mengalami LLA di RS X .

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan *Family Centered Care* terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan LLA di RS X .

METODE

Penelitian ini dilakukan di RS X , pada bulan Desember 2024 – Januari 2025. Penelitian ini

adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *survey analitik*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua dan anak yang menderita LLA dirawat inap di RS X sebanyak 35 anak. Teknik sampel yang digunakan yaitu *total sampling*. Jumlah sampel yang dapat diambil adalah sebanyak 35 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 – 6 tahun), orang tua atau pengasuh yang tinggal serumah dengan anak, dan orang tua atau pengasuh yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu anak selain usia prasekolah, orang tua atau pengasuh yang tidak tinggal serumah dengan anak dan orang tua atau pengasuh yang tidak bersedia menjadi responden.

Variabel independen adalah penerapan *Family Centered Care* dan variabel dependen adalah dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang mengalami LLA. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengadopsi dari penelitian Arslan *et al.*, (2019) dan Andrean, (2024) yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang disebarakan melalui *google form*. Setelah semua data dikumpulkan, data dianalisis menggunakan uji *Chi-square* untuk mengevaluasi hubungan antara variabel.

HASIL

Hasil dari penelitian ini yaitu :

Tabel 1. Karakteristik Orang Tua

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
18 – 40 tahun	30	85.7
41 – 60 tahun	5	14.3
>60 tahun	0	0
Pekerjaan		
Bekerja	15	42.9
Tidak Bekerja	20	57.1
Pengalaman Merawat Anak Sakit		
Pernah	33	94.3
Tidak Pernah	2	5.7

Hasil penelitian untuk karakteristik orang tua pada anak yang mengalami LLA yaitu karakteristik usia orang tua paling banyak berusia 18 – 40 tahun (85.7%), pada tingkat pendidikan orang tua paling besar tingkat pendidikan tinggi (51.4%), pada pekerjaan orang tua rata – rata orang tua tidak bekerja (57.1%), dan pada pengalaman merawat anak sakit sebagian besar pernah merawat anak (94.3%).

Tabel 2. Karakteristik Anak

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
3 tahun	13	37.1
4 tahun	2	5.7
5 tahun	8	22.9
6 tahun	12	34.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	51.4
Perempuan	17	48.6
Riwayat Rawat Inap Sebelumnya		
Pernah	35	100.0
Tidak Pernah	0	0

Hasil penelitian untuk karakteristik anak yang mengalami LLA yaitu karakteristik usia anak paling banyak berusia 3 tahun (37.1%), pada jenis kelamin anak paling banyak laki – laki (51.4%) dan pada riwayat rawat inap sebelumnya terbanyak yaitu pernah (100%).

Tabel 3. Karakteristik Penerapan *Family Centered Care*

Penerapan <i>Family Centered Care</i>	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Penerapan <i>Family Centered Care</i> kurang	0	0.0
Penerapan <i>Family Centered Care</i> cukup	13	37.1
Penerapan <i>Family Centered Care</i> baik	22	62.9

Hasil penelitian karakteristik penerapan *Family Centered Care* terbanyak pada kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (62.9%) dan kategori penerapan *Family Centered Care* cukup yaitu sebanyak 13 responden (37.1%), sedangkan penerapan *Family Centered Care* kurang tidak terdapat responden.

Tabel 4. Karakteristik Dampak Hospitalisasi Pada Anak LLA

Dampak Hospitalisasi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Dampak Positif	21	60.0
Dampak Negatif	14	40.0

Hasil penelitian karakteristik dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA terbanyak pada kategori dampak positif yaitu sebanyak 21 responden (60.0%) dan kategori dampak hospitalisasi yang paling sedikit pada

kategori dampak negatif yaitu sebanyak 14 responden (40.0%).

Tabel 5. Analisis Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA

Penerapan <i>Family Centered Care</i>	Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah				Total		<i>P Value</i>	OR
	Dampak Positif		Dampak Negatif		F			
	N	(%)	N	(%)				
Penerapan Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Penerapan Cukup	3	8.6	10	28.6	13	37.1		
Penerapan Baik	18	51.4	4	11.4	22	62.9	0.002	0.062
Total	21	60.0	14	40.0	35	100		

diketahui penerapan *Family Centered Care* pada kategori baik dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah pada kategori dampak positif yaitu sebanyak 18 responden atau (51.4%). Hasil analisis uji *Chi-square* didapatkan nilai *Continuity Correction* dengan *p value* $0.002 < 0,05$ maka H_0 ditolak, nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RS X .

PEMBAHASAN

Karakteristik Orang Tua

1. Karakteristik Usia Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian usia orang tua didapatkan jumlah terbanyak yaitu 30 responden (85.7%) berusia 18 – 40 tahun

termasuk dalam usia dewasa awal. Usia dengan jumlah paling sedikit yaitu >60 tahun tidak terdapat responden.

Pada penelitian ini sebagian besar orang tua berusia matang yaitu lebih dari 20 tahun keatas. Usia tersebut termasuk usia yang memiliki kesiapan menjalankan perannya mengasuh anak sehat maupun sakit dan sudah banyak menerima informasi yang diperoleh dari manapun. Usia yang matang dapat meningkatkan kemampuan tumbuh kembang anak secara maksimal. Usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mengakibatkan peran pengasuhan menjadi kurang optimal karena pengasuhan membutuhkan kombinasi kekuatan fisik dan kedewasaan psikologis yang memadai.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani *et al.*, (2023) karakteristik usia responden diketahui berusia 30 – 39 tahun. Kedewasaan dan kekuatan seseorang menentukan cara mereka befikir dan bertindak. Hal ini merupakan hasil dari pengembangan dan pengalaman batin, sehingga orang tua berperan aktif merawat anak yang sakit, memberikan perawatan medis yang tepat, dan memperbaiki lingkungan anak secara keseluruhan.

2. Karakteristik Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian mengenai karakteristik pekerjaan orang tua terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 20 responden (57.1%) dan

kategori paling sedikit pada bekerja yaitu sebanyak 15 responden (42.9%).

Pada orang tua yang bekerja mungkin akan memiliki batas waktu untuk mendampingi anak dan memiliki tingkat stress yang tinggi karena tanggung jawab yang harus dilakukan. Pada orang tua yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk anak, memberikan dukungan emosional yang optimal, dan dapat ikut berperan dalam perawatan anak.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahyaningsih & Ulla, (2022) menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua yang terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 67 responden. Orang tua dengan ibu tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi anak mereka sehingga anak tumbuh dan berkembang baik. Ibu yang bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk menghabiskan dengan anak mereka dibanding dengan ibu yang tidak bekerja

3. Karakteristik Pengalaman Merawat Anak Sakit

Hasil penelitian mengenai karakteristik pengalaman merawat anak sakit didapatkan data bahwa 33 responden atau (94.3%) pernah merawat anak yang sakit. Terdapat 2 responden atau (5.7%) belum pernah merawat anak yang sakit.

Orang tua yang memiliki riwayat merawat anak sakit memiliki tingkat stress yang lebih rendah daripada orang tua yang belum pernah

merawat anak sakit. Hal ini dikarenakan orang tua mempunyai keyakinan untuk memutuskan tindakan berdasarkan informasi atau pengalaman yang didapatkan sebelumnya.

Menurut Fitriani *et al.*, (2023) orang tua tidak mempunyai pengalaman merawat anak di rumah sakit akan merasakan peningkatan kecemasan dan stres, karena tidak tahu tindakan apa yang harus diambil. Dalam situasi ini, anak-anak dapat mengalami ketakutan dan stres yang sama seperti orang tuanya.

Karakteristik Anak

1. Karakteristik Usia Anak

Berdasarkan hasil penelitian usia anak berusia 3 – 6 tahun didapatkan sebanyak 13 responden berusia 3 tahun (37.1%). Pada usia 4 tahun memiliki jumlah responden paling sedikit yaitu 2 responden (5.7%).

LLA dapat menyerang disegala usia, mayoritas terjadi di usia di bawah 15 tahun. LLA di usia dini bisa disebabkan karena sindrom genetik, faktor lingkungan, perkembangan LLA dalam kandungan, dan infeksi yang pernah terjadi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan *et al.*, (2019) umur penderita LLA mayoritas antara 18 bulan – 10 tahun. Penderita yang berumur di bawah 18 bulan dan di atas 10 tahun memiliki prognosis yang lebih buruk daripada

penderita yang berusia 18 bulan hingga 10 tahun.

2. Karakteristik Jenis Kelamin Anak

Hasil penelitian mengenai karakteristik jenis kelamin anak didapatkan data bahwa 18 responden atau (51.4%) berjenis kelamin laki – laki. Pada jenis kelamin perempuan terdapat 17 responden atau (48.6%).

Insiden LLA pada anak perempuan lebih kecil dibandingkan dengan anak laki – laki. Hal ini terjadi karena adanya mutasi DNA, faktor hormonal, sistem imun dan risiko paparan lingkungan yang terjadi pada anak.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wolley *et al.*, (2024) sebagian anak laki-laki penderita LLA dengan total 33 sampel yang mencakup (66.0%) dari keseluruhan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam respons sistem kekebalan tubuh, ekspresi genetik, atau kadar hormon seks.

3. Karakteristik Riwayat Rawat Inap

Sebelumnya

Hasil penelitian mengenai karakteristik riwayat rawat inap sebelumnya didapatkan data bahwa 35 responden atau (100.0%) pernah melakukan rawat inap sebelumnya. Terdapat 0 responden atau (0.0%) yang belum pernah melakukan rawat inap sebelumnya.

Anak yang belum pernah melakukan rawat inap akan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Sebaliknya pada anak yang memiliki riwayat rawat inap akan memiliki tingkat

kecemasan tinggi sampai sedang. Hal ini disebabkan karena pengalaman anak yang kurang menyenangkan selama tindakan perawatan sebelumnya.

Wiwik & Astuti, (2023) berpendapat bahwa anak – anak prasekolah yang mendapatkan perawatan setidaknya dua kali memiliki tingkat kecemasan parah hingga sedang. Anak – anak menderita kecemasan parah karena jika mereka memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama perawatan pertama di rumah sakit, mereka akan menjadi sangat cemas selama perawatan kedua di rumah sakit.

Karakteristik Penerapan *Family Centered Care*

Hasil penelitian mengenai penerapan *Family Centered Care* di RS X didapatkan data bahwa 22 responden atau (62.9%) selama mendampingi anak menjalani hospitalisasi yaitu dalam kategori baik dan penerapan *Family Centered Care* cukup dirasakan oleh 13 responden atau (37.1%). Pada penerapan *Family Centered Care* kurang tidak terdapat responden. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 35 atau (100%) responden rata-rata penerapan *Family Centered Care* berada pada kategori baik.

Bentuk penerapan *Family Centered Care* di RS X yang dilakukan adalah meminta persetujuan orang tua sebelum melakukan tindakan, mengizinkan orang tua untuk mendampingi anak selama tindakan, memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami, dan memberikan bimbingan selama perawatan anak. Peran serta orang tua sangat membantu dalam proses

penyembuhan dan kenyamanan anak seperti memberikan pelukan, mencium dan berbicara pada anak.

Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA

Hasil penelitian mengenai dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RS X didapatkan data bahwa 21 responden atau (60.0%) selama hospitalisasi yaitu dalam kategori dampak positif. Sedangkan untuk dampak hospitalisasi negatif dirasakan oleh 14 responden atau (40.0%).

Bentuk dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang menderita LLA di RS X yaitu penurunan nafsu makan, gangguan pola tidur, sering menangis, berperilaku agresif, menolak tindakan, dan penurunan minat beraktivitas. Dampak hospitalisasi dipengaruhi oleh tindakan pengobatan yang dilakukan, anak belum beradaptasi dengan lingkungan, koping stress anak dalam menghadapi masalah dan peran serta orang tua dalam perawatan.

Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Dengan LLA

Berdasarkan hasil uji *Chi – square* didapatkan data bahwa pada kategori penerapan *Family Centered Care* cukup dan dampak negatif sebesar 28.6%, sedangkan penerapan *Family Centered Care* baik dan dampak positif yaitu sebesar 51.4%. Pada hasil nilai *Continuity Correction* menunjukkan besar nilai *p – value* (0.002) lebih kecil dari α (0.05) maka H_1 diterima, nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan

antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA Di RS X.

Pada penelitian ini sebagian besar penerapan *Family Centered Care* baik, sehingga memberikan dampak hospitalisasi yang positif pada anak prasekolah. Hal ini mempunyai hubungan yang signifikan karena berdasarkan hasil pengamatan penulis selama penelitian penerapan *Family Centered Care* yang diberikan oleh perawat ke pasien keluarga yaitu, memberikan bimbingan terkait cara merawat anak di rumah sakit, menginformasikan tindakan yang akan dilakukan, memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami, orang tua juga berperan aktif selama perawatan, memberikan dukungan emosional pada anak, dan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Tindakan kolaborasi perawat dan keluarga dalam perawatan merupakan cara untuk meminimalkan dampak negatif dari hospitalisasi. Anak akan mendapatkan motivasi yang kuat, sehingga anak lebih siap menerima semua tindakan perawatan dan sangat membantu dalam proses penyembuhan. Menurut penelitian Abdullah & Anwar, (2023) menyatakan Orang tua harus dilibatkan dalam perawatan karena anak – anak tidak bisa jauh dari orang tua mereka dan orang tua memiliki sumber daya untuk membantu anak – anak mereka pulih. *Family Centered Care* meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong individu, dan memperkuat pemberdayaan keluarga.

Diterapkan metode *Family Centered Care* dalam membantu dan menjaga anak, membantu agar anak bisa menyesuaikan diri dengan kondisinya sekarang, membuat anak merasa tenang, aman, dan rileks dapat mengurangi rasa cemas yang dialami serta dapat membantu anak dalam mengontrol emosi yang dirasakan. Perawatan yang berpusat pada keluarga memungkinkan keluarga untuk lebih memperhatikan anak – anak mereka dan membuat mereka merasa aman di rumah sakit atau ruang perawatan (Syarif *et al.*, 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family Centered Care* dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan LLA di RS X. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa karakteristik responden seperti usia orang tua yang sudah matang, anak dengan usia prasekolah, hubungan dengan anak rata – rata didampingi ibu, tingkat pendidikan tinggi orang tua, orang tua yang tidak bekerja, pengalaman orang tua merawat anak sakit dan riwayat rawat inap pada anak. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif orang tua, edukasi, bimbingan, pelatihan memberikan perawatan pada anak dan dukungan positif kepada orang tua dan anak.

Implikasi dari penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat bahwa penerapan *Family Centered Care* sangat memberikan dampak yang positif dalam perawatan. Selain itu,

penelitian ini dapat menjadi topik edukasi kepada orang tua bagaimana memberikan dukungan bagi anak selama masa hospitalisasi, sehingga pemahaman orang tua meningkatkan. Penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk mengeksplorasi efektivitas *Family Centered Care* dalam berebagai aspek lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penelitian yang telah dilaksanakan penulis mengucapkan terima kasih kepada RS X yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian ini. Selain itu, peneliti juga berterima kasih pada Program Studi Sarjan Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DAFTAR RUJUKAN

- Andrean. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Dampak Rumah Sakit Pada Anak Pra Sekolah Pra Operasi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Arslan, F. T., Geckil, E., Aldem, M., & Celen, R. (2019). The Family-Centered Care Assessment Scale: Development and Psychometric Evaluation in a Turkish Sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 48(xxxx), e35–e41. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.001>
- Cahyaningsih, D. S., & Ulla, T. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Tempertantrum Pada Anak Prasekolah Di Tk Puspasari Desa Siluman. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2. <https://doi.org/10.1787/f945a7f8-he>
- Fatmiwiryastini, N. P. S., Utami, K. C., & Swedarma, K. E. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Melakukan Perawatan Paliatif Anak Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(4), 428. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i04.p09>
- Fitriani, L., Kalsum, U., & Tasdie, A. (2023). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Ruangan Asoka Rsud Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 181. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i2.3977>
- IP-CAR Team. (2024). *Indonesian Pediatric Cancer Registry*. Indonesian Pediatric Cancer Registry. <https://ip-car.org/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Penemuan Dini Kanker pada Anak*.
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Manalu, M. P., Hb, M., Pakpahan, N. A., Gulo, B. J., Aruan, S. A., Ester, M., Simamora, J., & Naomica, N. (2024). Leukimia Limfositik Akut. *Medical Methodist Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.46880/mm.v2i2.2869%0A>
- Putriyanti, C. E., & Dewani, Y. P. (2019). Aplikasi intervensi pelibatan keluarga dengan menyisir rambut pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 70–79.
- Ramadanty, D. P., Hartati, L. E., & Sutarmi. (2023). *Hubungan Penerapan Family-Centered Care Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang PICU*.
- Sari, R. P. (2021). The Anxiety of School Children of 6-12 Years Old With Leukemia Through Chemotherapy In The Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 4(1), 11–20.
- Sunarti, S. (2020). Hubungan Family Centered Care Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Baji Minasa Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 124. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1974>
- Syarif, S., Harun, B., & Hafidah Ahmad, E. (2023). Implementasi Metode Family

- Centered Care Terhadap Pasien Anak Prasekolah Dengan Kecemasan Hospitalisasi. *Jurnal Madising Na Maupe (JMM)*, 1, 44–49.
<https://jurnal.maupe.id/JMM/index>
- Virasanty, T. S. (2022). *Hubungan Family Centered Care dengan dampak hospitalisasi pada anak usia praseolah : Literature Review*.
- Wisandani, I. (2019). Pengaruh Modul Pemberdayaan Orang Tua Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Ibu Dengan Anak Leukemia Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsud Dr Soetomo Surabaya. *Toleransi Masyarakat Beda Agama*, 30(28), 5053156.
- Yenni. (2014). Rehabilitasi Medik Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 6(1), 1–7.
<https://doi.org/10.35790/jbm.6.1.2014.4156>

