



Penerapan *Family Centered Care* terhadap kecemasan pasien hospitalisasi pada anak

The application of Family Centered Care to anxiety in hospitalized children.

Khusnul Khotimah¹, Fiki Wijayanti², Natalia Devi O²

¹RSUD Gondo Suwarno Ungaran, Jawa Tengah, Indonesia

²Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

ABSTRACT

Children hospitalized will experience stress due to the unfamiliar environment of the hospital, representing a major crisis observable in sick children. When a child is hospitalized, they are likely to face crises resulting from the stress related to the changes they encounter. Efforts from healthcare providers to minimize the negative impacts of hospitalization on both the child and their parents can include the implementation of family-centered care. This study aims to examine the influence of family-centered care on the anxiety of hospitalized pediatric patients at RSUD Gondo Suwarno Ungaran in Central Java Province. The research employed a quasi-experimental design, specifically a pretest-posttest with control group format. The sampling technique used was purposive sampling, with a study sample of 60 participants divided into 30 in the intervention group and 30 in the control group. A questionnaire was utilized to measure the children's anxiety. Bivariate data analysis was performed using an independent T-test. The results of this study indicate that there is an effect of implementing family-centered care on the anxiety of hospitalized patients in children at RSUD Gondo Suwarno Ungaran, with a p-value of 0.12. Thus, it can be concluded that the implementation of family-centered care positively influences the anxiety levels of pediatric patients at RSUD Gondo Suwarno Ungaran.

Keywords: Family centered care, children, anxiety.

ABSTRAK

Anak yang dirawat di Rumah sakit akan mengalami stres karena lingkungan yang asing bagi anak Sakit dan merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Upaya dari pihak kesehatan yang bisa dikembangkan untuk meminimalkan adanya dampak negatif dari perawatan pada anak, baik anak maupun kedua orang tua adalah dengan penerapan family centered care. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan family centered care terhadap kecemasan pasien hospitalisasi pada anak di RSUD Gondo Suwarno Ungaran. Provinsi Jawa Tengah. Penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental. Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah pretest-posttest with control group design. Teknik pengambilan data purposive sampling, sampel penelitian 60 yang dibagi menjadi 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur kecemasan anak. Analisis data bivariat menggunakan uji independent T-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan family centered care terhadap kecemasan pasien hospitalisasi pada anak di RSUD Gondo Suwarno Ungaran dengan p value 0,12, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh penerapan *Family Centered Care* terhadap kecemasan pasien pada anak di RSUD Gondo Suwarno Ungaran

Kata kunci: Family centered care, anak, kecemasan.

Korespondensi: Fiki Wijayanti, Universitas Ngudi Waluyo, Jln. Diponegoro no.186 Gedang anak Ungaran Timur Kab. Semarang Jawa Tengah, vie.qway@gmail.com, 085643992466.

PENDAHULUAN

Hospitalisasi adalah suatu kondisi yang mengharuskan seorang anak dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan terapi perawatan sampai pemulihan ke rumah. Masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia prasekolah sering mengakibatkan anak harus menjalani serangkaian perawatan di rumah sakit atau proses hospitalisasi sampai status kesehatan membaik dan kembali ke rumah (1).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang dalam menghadapi situasi atau peristiwa yang tidak pasti atau tidak diketahuinya. Respon yang paling umum ketika anak dirawat adalah cemas (2). Anak-anak juga dapat mengalami kecemasan, terutama ketika mereka menghadapi kejadian yang baru atau tidak biasa. Penyebab kecemasan ini dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor dari petugas pelayanan kesehatan lainnya, lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (3).

Dampak jangka pendek hospitalisasi dapat berupa ketakutan dan kecemasan sehingga bila tidak ditangani segera maka anak akan melakukan penolakan terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun (4). Efek hospitalisasi reaksi ketakutan pada anak antara lain menolak prosedur rumah sakit, menjerit keras, menangis dan menyerang orang lain (5). Dampak yang ditimbulkan dari hospitalisasi jika tidak segera diatasi maka akan mempengaruhi perkembangan psikososial terutama pada anak-anak (6).

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah dapat menyebabkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang dapat menyebabkan trauma hospitalisasi berkepanjangan bahkan setelah anak beranjak dewasa (7). Berbagai dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami anak usia prasekolah, akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Anak yang berada di lingkungan baru sepanjang menjalani hospitalisasi juga merasa takut pada orang asing, selain itu ketidaksukaan anak terhadap lingkungan rumah sakit juga diakibatkan oleh lingkungan rumah sakit yang ramai atau gaduh, suara tangisan anak lain, panas, sarana bermain yang tidak memadai (8). Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan lebih kooperatif dengan tenaga medis sehingga tidak menghambat proses perawatan.

Jumlah anak di Indonesia pada tahun 2022 usia 5-6 tahun adalah 80.62%. Rawat inap merupakan upaya kesehatan yang biasanya dilakukan ketika keluhan kesehatan semakin parah. Pola persentase anak yang pernah rawat inap dalam setahun terakhir menunjukkan penurunan dari tahun 2020 ke tahun 2022. Sekitar 19 dari 1.000 anak pernah rawat inap dalam setahun terakhir pada tahun 2022. Persentase anak yang pernah rawat inap di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah perdesaan (9).

Upaya yang dapat dilakukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak adalah dengan meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan penjelasan sederhana dan konkret (10). Upaya lain dikenal dengan *Family Centered Care* (7). Konsep *Family Centered Care* sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena dalam pendekatan ini terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan, pasien dan keluarga sehingga akan meminimalkan konflik yang selama ini timbul sebagai akibat kurangnya informasi dan komunikasi (11). *Family Centered Care* (FCC) adalah cara yang tepat untuk memberikan perawatan kesehatan yang memungkinkan keluarga untuk anak-anak yang berada di rumah sakit. Pengaplikasian *Family Centered Care* (FCC) melakukan pendekatan untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan (12).

Tujuan dari penerapan konsep dalam perawatan anak adalah untuk memberi orang tua kesempatan untuk

merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan perawat dan sesuai dengan protokol yang berlaku (11).

Proses perubahan dalam perawatan anak melibatkan semua aktivitas perawatan dari prosedur penerimaan pasien, minimalkan kecemasan perpisahan, minimalkan kehilangan kontrol, minimalkan injuri dan nyeri, kaji pengalaman positif terkait dengan hospitalisasi orang tua harus dilibatkan dalam pemberian asuhan keperawatan saat menerapkan konsep *Family Centered Care (FCC)*, perawat harus mampu melibatkan orang tua dengan memberi tahu mereka betapa pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan anak untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

Selain itu, kecemasan pada orang tua juga dapat berdampak pada pengambilan keputusan yang tertunda sehingga dapat merugikan pasien, dimana seharusnya diberikan tindakan emergensi namun orang tua belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (13). Sesuai penelitian perawat dapat mengurangi efek negatif dari hospitalisasi dengan melibatkan keluarga dalam perawatan dan mendorong mereka untuk berpartisipasi dalam perawatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang anak RSUD Gondo Suwarno Ungaran kepada 10 orang tua pasien didapatkan hasil 7 orang tua mengatakan sikap yang di tunjukan oleh perawat saat tindakan keperawatan baik seperti saat pemberian obat perawat tersenyum dan ramah. Perawat segera menghampiri pasien saat orang tua meminta bantuan, perawat dalam memberikan tindakan keperawatan selalu melibatkan orang tua seperti pemasangan infus, pengukuran tanda-tanda vital. Perawat memberikan informasi kepada keluarga anak yang dirawat di rumah sakit dan menjelaskan kondisi anaknya, memungkinkan anak untuk selalu ditemani oleh orang tuanya. Terdapat 3 orang tua mengatakan beberapa perawat yang kadang lupa mendatangi kembali orang tua saat orang tua pasien meminta bantuan, perawat yang tidak menjelaskan informasi saat melakukan tindakan. Hal tersebut menandakan bahwa perawat tidak memberikan prinsip *Family Centered Care* pada anak dan orang tua. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan *Family Centered Care* terhadap kecemasan pasien hospitalisasi pada anak di RSUD Gondo Suwarno Ungaran Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Gondo Suwarno Ungaran, untuk pengambilan data dilakukan pada Bulan Januari-Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dan anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien anak dari bulan November 2023-Januari 2024 sejumlah 104 anak dengan sampel yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 60 orang tua anak prasekolah yang dirawat di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner kecemasan pada anak prasekolah dan SOP pelaksanaan *Family Centered Care*. Kuesioner kecemasan anak merupakan alat ukur yang sudah valid dengan nilai *r*-hitung 0.959 yang diadopsi dari Biyanti tahun 2012 (14):

Dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perlakuan yang diberikan kepada kelompok intervensi adalah pemberian SOP *Family Centered Care* kepada orang tua sebanyak 3 kali berturut-turut sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan. Kecemasan anak diukur pada kedua kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum menentukan uji pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Data dinyatakan normal sehingga uji bivariat yang digunakan adalah uji *t*-

test independent. Penelitian ini sudah melalui uji etik di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Kab. Semarang Provinsi Jawa Tengah dengan nomor layak etik : 073/KEP/EC/UNW/2024.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian pada bulan Agustus 2023 yang telah dilakukan di RSUD Ungaran Kab. Semarang Provinsi Jawa Tengah didapatkan jumlah responden 60 anak prasekolah yang dirawat di ruang anak. Berikut merupakan data responden dalam penelitian yang dijelaskan menurut jenis kelamin, karakteristik kecemasan pada anak pada kelompok kontrol dan intervensi, uji normalitas data dan perbedaan kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki-laki	26	43,3
Perempuan	34	46,7
Total	60	100

Berdasarkan Tabel. 1 diketahui bahwa mayoritas jenis kelamin pasien anak yaitu perempuan dengan jumlah 34 anak (46,7%).

Tabel 2. Karakteristik kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi

Variabel	Kelompok	Fase	Mean	SD
Kecemasan pada anak	Kontrol	Sebelum	47,37	5,096
		Sesudah	46,03	4,642
	Intervensi	Sebelum	49,60	7,907
		Sesudah	41,30	3,888

Tabel 2. menunjukkan rata-rata kecemasan anak ada kelompok kontrol yaitu 47,37 (SD 5,096) dan terjadi penurunan setelah diberikan intervensi sebesar 46,03 (SD 4,642, sedangkan pada kelompok intervensi, rata-rata kecemasan pada anak sebelum dilakukan intervensi *Family Centered Care* adalah 49,60 (SD 7,907) dan terjadi penurunan setelah dilakukan intervensi family centered care sebesar 41,30 (SD 3,888).

Untuk menetapkan uji bivariat pada penelitian ini maka dilakukan uji normalitas. Berikut hasil uji normalitas data tabel berikut:

Tabel 3. Uji normalitas data

Variabel	Kelompok	Fase	mean	SD	Nilai p	Keputusan Uji
Kecemasan pada anak	Kontrol	Sebelum	47,37	5,096	0,36	<i>Paired t test</i>
		Sesudah	46,03	4,642	0,86	
	Intervensi	Sebelum	49,60	7,907	0,31	<i>Paired t test</i>
		Sesudah	41,30	3,888	0,104	

Gambaran normalitas data pada Tabel. 3 menunjukkan bahwa kecemasan pada anak sebelum dan sesudah diberikan *Family Centered Care* pada kelompok kontrol dan intervensi berdistribusi normal ($p\text{-value} > 0,05$) sehingga uji parametrik yang digunakan pada analisis bivariat adalah uji *paired t-test*.

Tabel 4. Perbedaan kecemasan pada anak sebelum dan setelah *Family Centered Care (FCC)* pada kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	Kelompok	Fase	Mean	SD	Selisih rerata (95%CI)	Nilai p
Kecemasan pada anak	Kontrol	Sebelum	47,37	5,096	1,33	0,0001
		Sesudah	46,03	4,642		
	Intervensi	Sebelum	49,60	7,907	8,30	0,0001
		Sesudah	41,30	3,888		

Tabel. 4 menunjukkan rata-rata kecemasan pada anak pada kelompok kontrol sebelum FCC yaitu 47,37 (SD 5,096), dan sesudah FCC yaitu 46,03 (SD 4,642). Adapun perbedaan rata-rata kecemasan pada anak yaitu sebesar 1,33 dengan nilai p 0,0001. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada perbedaan Kecemasan pada anak sebelum dan setelah dilakukan FCC pada kelompok kontrol ($p < 0,05$), sedangkan rata-rata kecemasan pada anak sebelum FCC pada kelompok intervensi yaitu 49,60 (SD 7,907), dan setelah FCC yaitu 41,30 (SD 3,8888). Adapun perbedaan rata-rata kecemasan pada anak yaitu sebesar 8,30 dengan nilai p-value (0,0001). Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada perbedaan kecemasan pada anak sebelum dan setelah FCC pada kelompok intervensi.

Tabel 5. Perbedaan kecemasan pada anak setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Selisih rerata (95%CI)	Nilai p
Kecemasan pada anak	Kontrol	45,43	4,368	5,499	0,022
	Intervensi	42,77	3,530		

Tabel 5. menunjukkan rata-rata kecemasan pada anak setelah diberikan intervensi pada kelompok kontrol yaitu 45,43 (SD 4,368), sedangkan setelah *Family Centered Care (FCC)* pada kelompok intervensi rata-rata kecemasan yaitu 42,77 (SD 3,530). Adapun perbedaan rata-rata kecemasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi yaitu sebesar 5,499 dengan nilai p-value (0,022). Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan intervensi.

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada anak yang dirawat di Rumah sakit RSUD Ungaran Kab. Semarang Provinsi Jawa Tengah menggunakan SOP *Family centered care (FCC)*. Tindakan-tindakan dalam SOP *Family Centered Care* meliputi pemberian informasi kepada pasien, memfasilitasi kolaborasi dengan tenaga medis lain, mengajak peran aktif orang tua dalam perawatan anak dan tindakan mengurangi trauma pada anak dengan *atraumatic care*.

Pada kelompok kontrol rata-rata kecemasan kontrol tidak mengalami penurunan yang signifikan yaitu menunjukkan rata-rata kecemasan pada anak sebelum pada kelompok kontrol yaitu 47,37 sedangkan sesudah yaitu 46,03. Pada kelompok kontrol tidak diberikan *family centered care* secara terstruktur sehingga hanya diberikan tindakan yang dari rumah sakit sesuai rutinitas. Orang tua hanya menunggu anak tanpa diberikan arahan untuk diajarkan mengurangi kecemasan anak sehingga dapat terlihat tidak ada penurunan kecemasan pada anak pada kelompok kontrol.

Anak yang sedang sakit membutuhkan terapi yang mengharuskan anak harus dirawat inap di rumah sakit (hospitalisasi). Hospitalisasi merupakan salah satu pengalaman yang tidak menyenangkan baik bagi anak maupun orang tua. Beberapa stressor akan dihadapi saat anak akan dirawat, selama perawatan hingga sampai pemulangnya

kembali ke rumah (8). Saat hospitalisasi, berbagai perasaan akan muncul pada anak seperti marah, sedih, takut, merasa bersalah, dan cemas (7). Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75%. Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik (15).

Kecemasan pada anak dengan hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor umur. Pada penelitian ini mengambil anak pada usia prasekolah. Anak usia prasekolah adalah fase perkembangan individu sekitar 2-6 tahun, ketika anak memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*), dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya. Pada masa tumbuh kembang, anak berada pada rentang sehat sakit dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Jika kebutuhan tersebut terpenuhi maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga, sedangkan jika anak sakit maka anak harus segera di bawa ke rumah sakit sehingga mendapatkan perawatan (16). Anak usia 3 sampai 6 tahun berada di tahap perkembangan psikososial inisiatif vs rasa bersalah. Tahap perkembangan psikososial Erikson anak usia 3 sampai 6 tahun dicirikan dengan perilaku yang intrusif dan penuh semangat, berani berupaya, dan imajinasi yang kuat. fantasi anak usia pra sekolah terhadap lingkungan aneh-aneh atau berlebihan (7).

Selain faktor umur, kecemasan hospitalisasi juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 34 responden dan responden laki-laki sebanyak 26 responden. Meskipun jenis kelamin bukan faktor dominan terhadap munculnya ketakutan dan kecemasan anak, namun ada penelitian yang mengatakan bahwa tingkat kecemasan dan ketakutan anak yang tinggi terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki yaitu 2:1(5).

Pada kelompok intervensi terdapat perubahan mean kecemasan pada anak rata-rata kecemasan pada anak sebelum *Family centered care* pada kelompok intervensi yaitu 49,60 (SD 7,907), sedangkan setelah *Family Centered Care* (FCC) yaitu 41,30 (SD 3,8888). Orang tua diberikan Prosedur *Family Centered Care* yang meliputi pemberian informasi kepada orang tua, memfasilitasi kolaborasi kepada tenaga kesehatan lain, mengurangi trauma anak dengan cara pendekatan orang tua kepada anak dan pendampingan orang tua saat tindakan yang diberikan kepada anak. Anak mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan *Family Centered Care* karena anak merasa nyaman bila ada ibu disisinya ketika anak dirawat di rumah sakit.

Pengalaman hospitalisasi pada anak hakekatnya merupakan suatu usaha untuk kembali sehat dan secara keseluruhan anak mendapatkan kembali status dirinya. Perawat dapat mempermudah proses ini dengan menunjukkan pada anak dan orang tua tentang manfaat hospitalisasi salah satunya adalah anak dan orangtua dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru (17). Sebagai salah satu anggota tim kesehatan, perawat memegang posisi kunci untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawat berada disamping pasien selama 24 jam dan fokus asuhan adalah peningkatan kesehatan anak melalui pemberdayaan keluarga (18).

Adapun perbedaan rata-rata kecemasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi yaitu sebesar 5,499 dengan nilai p 0,022. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan intervensi ($p < 0,05$). *Family Centered Care* yang seharusnya dilakukan oleh perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak prasekolah saat menjalani hospitalisasi meliputi memberikan salam, senyum dan menyapa klien sebelum melakukan tindakan keperawatan, menyebutkan nama anak dengan penuh perasaan, membawakan sesuatu yang membuat anak merasa nyaman, menjalin hubungan saling percaya antar perawat dengan klien anak sejajarkan tubuh perawat dengan anak saat melakukan tindakan

atau saat mengintervensi anak (16).

Orang tua berharap perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anaknya dengan tetap memperhatikan aspek sosio kultural serta respon keluarga, menghargai bahwa kesedihan orang tua bisa dijadikan sebagai suatu kekuatan, dilibatkan dalam pengambilan keputusan, mendengarkan keluhan dan diperhatikan kebutuhannya. Beban orang tua dapat dikurangi dengan memberikan informasi yang dibutuhkan, memberi dukungan emosional, menyediakan lingkungan budaya, psikologis, dan fisik yang aman bagi keluarga, memberikan bimbingan antisipasi untuk memandu dalam merawat anaknya terutama selama fase akut dan memberikan bantuan untuk belajar dan menyesuaikan diri dengan situasi yang dialami

Family Centered Care merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak, orang tua, dokter anak, perawat anak, dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan Kesehatan. Beberapa hal yang dapat diterapkan dalam *Family Centered Care* meliputi pemberian edukasi, berkonsultasi setelah pemberian edukasi, mengajarkan orang tua untuk menentukan jadwal kegiatan anak selama dirawat seperti jam makan, menonton televisi dan bermain. *Family Centered Care* dapat dipraktekkan dalam segala tahapan usia dan berbagai macam latar belakang (7). Penerapan *Family Centered Care* selama anak dirawat akan sangat membantu dalam proses pengobatan sehingga anak akan lebih cepat sembuh dan mengurangi dampak hospitalisasi bagi anak dan orang tua (19) Penelitian lain juga menyatakan penerapan lain yang dapat dilakukan dari *Family Centered Care* adalah mengajarkan orang tua untuk menjadwalkan kegiatan anak selama dirawat seperti waktu makan, menonton televisi dan bermain. Pengaturan jadwal ini akan membantu anak beradaptasi, meningkatkan pengendalian diri terhadap aktivitas selama perawatan dan meminimalkan kejadian kurang istirahat. Konsekuensi dari pasien dan perawatan yang berpusat pada keluarga mencakup peningkatan hasil anak dan kualitas hidup, promosi pasien keselamatan, peningkatan kepuasan pasien dan keluarga, peningkatan nilai kemanusiaan, pengurangan biaya rawat inap dan lama rawat inap, serta penurunan stres, kecemasan, dan depresi anggota keluarga (20).

SIMPULAN

Dari penelitian yang dilakukan disimpulkan terdapat pengaruh penerapan *Family Centered Care* terhadap kecemasan pasien hospitalisasi pada anak di RSUD Gondo Suwarno Ungaran.

SARAN

Perlunya rumah sakit untuk melakukan optimalisasi dalam penerapan *Family Centered Care* kepada keluarga untuk mencegah kecemasan pada anak selama perawatan di rumah sakit.

UCAPAN TERIMKASIH

Kami haturkan terima kasih kepada DPW PPNI Jawa Tengah yang telah memberikan dukungan berupa dana hibah dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aliyah H, Rusmariansa A. Gambaran Tingkat Kecemasan Anak UsiaPrasekolah Yang MengalamiHospitalisasi :Literature Review. Pros Semin Nas Kesehat. 2021;1:377–84.
2. Kyle T, Carman S. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2. Jakarta: EGC. 2015.
3. Pawiliyah P, Marlenis L. Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada

- Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *J Keperawatan Silampari*. 2019;3(1):271–80.
4. Andriyani S, Darmawan D. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Hospitalisasi Pada Anak. *J Keperawatan BSI [Internet]*. 2020;VIII(1):58–67. Available from: <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/215>
 5. Vanny TNP, Agustin WR, Rizqiea NS. Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *J Keperawatan 'Aisyiyah*. 2020;7(2):13–7.
 6. Dolok Saribu HJ, Pujiati W, Abdullah E. Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(2):656–63.
 7. Hockenberry, M., & Wilson D. Wong's Nursing Care of Infants and Children(10th ed.). In Elsevier Mosby.; 2014. Available from: <https://www.elsevier.com/books/wongs-nursing-care-of-infants-and-children/hockenberry/978-0-323-22241-9>
 8. Zubaidah. Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Cara Meminimalisirnya. 2022; Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/274/dampak-hospitalisasi-pada-anak-dan-cara-meminimalisirnya
 9. Statistik BP. Profil kesehatan ibu dan anak 2022. In Jakarta: Direktorat statistik Kesejahteraan Rakyat; 2022.
 10. Elsevier. Keperawatan Anak. 1st ed. Purwati NH, editor. Jakarta: Elsevier; 2019.
 11. Winda Hidayati I, Prima Hanis DK, Luh Ade Kusuma Ernawati Program Studi Ilmu Keperawatan N, Kesehatan Universitas Triatma Mulya Jl Jenderal Sudirman No F, Jembrana K, Jembrana K. Hubungan Family Centered Care terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cempaka RSU Negara (The Correlation between Family Centered Care and Anxiety Levels in Preschool Children with Hospitalization Experience). *Hub Fam Centered Care terhadap Tingkat Kecemasan . e-Journal Pustaka Kesehat*. 2023;11(1):22.
 12. Syarif S, Harun B, Hafidah Ahmad E. Implementasi Metode Family Centered Care Terhadap Pasien Anak Prasekolah Dengan Kecemasan Hospitalisasi. *J Madising na Maupe [Internet]*. 2023;1:44–9. Available from: <https://jurnal.maupe.id/JMM/index>
 13. Aryani A, Widiyono, Putri DR, Suryati, Mursid W. Identifikasi Tingkat Stress, Kecemasan dan Depresi Pada Orang Tua Dalam Menghadapi Hospitalisasi Anak Yang Mengalami Fraktur di RSKB Karima Utama Surakarta. *Senriabdi [Internet]*. 2022;2:40–8. Available from: <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/>
 14. Winarsih BDWI, Keperawatan FI, Studi P, Ilmu M. Universitas Indonesia Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Universitas Indonesia. 2012.
 15. Sari FS, Batubara IM. Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2017;(2008):144–9.
 16. Rasman Shaleh Pitun GAB. Perilaku Caring Perawat terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (2-6 Tahun). *J Kesehat [Internet]*. 2020;13(2):144–51. Available from: <https://journals.ums.ac.id/index.php/jk/article/view/11264/pdf>
 17. Yuliaswati Y, Nurhayati F, Jaya BB. Harapan Orang Tua terhadap Peran Perawat pada Anak dengan Hospitalisasi (Studi Fenomenologi). *J Kesehat*. 2019;10(3):396.
 18. Sunarti S. Hubungan Family Centered Care Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Baji Minasa RSUD Labuang Baji Makassar. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2020;4(2):124.
 19. Akmalia F, Anjarwati N, Lestari YC. Pengaruh Penerapan Metode Family Centered Care Terhadap Stress Hospitalisasi Pada Anak. *J Kesehat Mercusuar*. 2021;4(1):85–91.
 20. Seniwati T, Rustina Y, Nurhaeni N, Wanda D. Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nurs J*. 2023;9(1):17–24.