



PENGARUH PENERAPAN METODE *FAMILY CENTERED CARE* TERHADAP STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK

Febriyanti Akmalia¹, Nurul Anjarwati², Yulia Candra Lestari³

Prodi Profesi Ners STIKes Kendedes Malang

*Email korespondensi: nurul.anjarwati1988@gmail.com

ABSTRACT

Family Centered Care is the most important thing in child hospitalization which is based on collaboration between children, parents, pediatricians, and other professionals in clinical care. The purpose of this study was to determine the effect of the application of the family centered care method on hospitalization stress to children. The research design used a Quasi Experimental Design with a Pretest-Posttest Control Group approach. The consecutive sampling of 42 respondents which were divided into two groups, namely 21 respondents in the control group and 21 respondents in the intervention group. Wilcoxon test, there was a significant difference in stress levels between the pre-test and post-test in the treatment group ($p = 0.000 < 0.05$), while in the control group there was a significant difference in stress levels between pre-test and post-test. ($p = 0.028 < 0.05$). Mann Whitney test, there was a significant difference between the control group's post-test stress level score and the treatment group's post-test stress level score ($p = 0.000 < 0.05$). It can be concluded that the implementation of Family Centered Care is very necessary to reduce inpatient stress in children and is expected to be implemented at hospital to increase family satisfaction and service quality at the hospital.

Keywords: *Family Centered Care; hospitalization; stress level*

ABSTRAK

*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. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Metode *Family Centered Care* Terhadap Stress Hospitalisasi pada Anak di Ruang St Theresia RS Panti Nirmala Malang. Desain penelitian menggunakan *Quasi Experimental Design* dengan pendekatan *Pretest-Posttest Control Group*, Teknik sampling yang digunakan *consecutive sampling* sebanyak 42 responden, yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 21 responden kelompok kontrol dan 21 responden kelompok intervensi. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan tingkat stress yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan ($p=0,000 < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol ada perbedaan tingkat stress yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* ($p = 0,028 < 0,05$). Berdasarkan uji *Mann Whitney* terdapat perbedaan yang signifikan antara skor tingkat stress *post-test* kelompok kontrol dengan skor tingkat stress *post-test* kelompok perlakuan ($p=0,000 < 0,05$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Penerapan *Family Centered Care* pada pasien anak sangat diperlukan, guna untuk menurunkan stress hospitalisasi pada anak dan diharapkan dapat diterapkan di Rumah Sakit maupun di pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kepuasan keluarga dan mutu pelayanan di Rumah Sakit.*

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

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua harus dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh stress. Tahapan tumbuh kembang anak juga menjadi salah satu fokus yang harus diperhatikan terutama pada 1000HPK, yang pada waktu tersebut anak sangat tergantung dengan ibunya melalui pemberian ASI dan kebutuhan lainnya (Andayani, 2019).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 bahwa 3% - 10% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stress selama hospitalisasi. Sekitar 3%-7% dari anak usia sekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5% - 10% pasien anak di Kanada dan Selandia baru juga mengalami stress akibat hospitalisasi

Angka kejadian sakit anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah populasi anak di Indonesia. Peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 13% di bandingkan tahun 2017. Di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 33,2% dari 1.425 anak mengalami stress hospitalisasi berat, 41,6% mengalami stress hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami stress hospitalisasi ringan. Menurut data yang di peroleh di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Panti Nirmala Malang bulan November tahun 2019 menunjukkan ada 111 anak yang

mendapatkan pelayanan medis dan berdasarkan wawancara dan survey yang dilakukan perawat kepada orang tua saat melakukan tindakan keperawatan dan medis yang diterima pada anaknya hampir 80% dari anak mereka menunjukkan respon penolakan seperti menangis, takut, menendang-nendang, dan tidak kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan.

Anak yang sering rawat inap berulang – ulang dapat menyebabkan stress hospitalisasi dengan menampilkan reaksi perilaku agresif, seperti menggigit, menendang nendang, bahkan lari keluar ruangan. Hal ini dapat mengganggu perkembangan emosional anak dalam jangka panjang, terutama perkembangan motorik kasar (Kyle & Carman, 2017).

Pada studi pendahuluan yang peneliti lakukan didapatkan bahwa pelaksanaan *Family Centered Care* di RS Panti Nirmala Malang khususnya di Ruang St Theresia masih belum terealisasi sepenuhnya dikarenakan setiap kali melakukan tindakan medis seperti pemasangan infus, pasien selalu dibawa ke ruangan khusus tindakan pemasangan infus, dimana di ruangan tersebut hanya ada perawat dan pasien, keluarga atau orang tua hanya menunggu diluar ruangan, selain itu setiap kali pemberian obat minum atau tindakan medis lainnya seperti pemberian nebulizer, yang melakukan tindakan sepenuhnya adalah perawat dan orang tua tidak diikutsertakan. *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 (Purbasari & Siska, 2019). Hal ini diharapkan dapat menurunkan

atau meminimalkan tingkat stress hospitalisasi pada anak. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Metode *Family Centered Care* Terhadap Stress Hospitalisasi pada Anak Di Ruang St Theresia RS Panti Nirmala Malang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *Quasi Experimental Design* dengan pendekatan *Pretest-Posttest Control Group Design*, dengan sampel sebanyak 42 responden, dimana sampel ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 21 responden dan kelompok intervensi sebanyak 21 responden. Kriteria inklusi yaitu pasien anak sadar penuh, masuk diruang rawat inap minimal 1 hari, usia

anak 2-7tahun, dan lama rawat inap lebih dari 3 hari. Sedangkan keeksklusinya adalah anak dengan berkebutuhan khusus. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Masulili (2011) dan Jannah (2016), dimana penelitian tersebut sudah melalui uji validitas dan reliabilitas. Setelah dilakukan *informed consent* responden mengisi kuesioner *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian dilakukan penerapan *Family Center Care* pada kelompok intervensi. Intervensi dilakukan selama 3 hari, dimana proses pelaksanaan intervensi dilakukan selama 2 hari, pada hari ke 3 peneliti melakukan *post test*. *Post test* dilakukan pada kedua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pre dan Post Test Tingkat Stress Hospitalisasi Pada Kelompok Kontrol (n=42)

Tingkat Stress	Kelompok Kontrol				Hasil Uji Wilcoxon P=0,028
	Pre Test		Post Test		
	F	%	F	%	
Ringan	9	43	3	14	
Sedang	12	57	18	86	
Berat	0	0	0	0	
Total	21	100	21	100	

Berdasarkan tabel pada kelompok kontrol dapat dijelaskan bahwa hasil *pre-test* didapatkan sejumlah 9 responden (43%) mengalami tingkat stress yang ringan, 12 responden (57%) mengalami tingkat stress yang sedang, dan 0 responden (0%) mengalami tingkat stress berat. Kemudian hasil *post-test* didapatkan sejumlah 3 responden (14%) mengalami tingkat stress yang ringan, 18 responden (86%) mengalami tingkat

stress yang sedang, dan 0 responden (0%) mengalami tingkat stress berat.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $p = 0,028$ berarti nilai $p < 0,05$, hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pre dan Post Test Tingkat Stress Hospitalisasi Pada Kelompok Intervensi (n=42)

Tingkat Stress	Kelompok Intervensi				Hasil Uji Wilcoxon P=0,001
	Pre Test		Post Test		
	F	%	F	%	
Ringan	6	28,5	14	66,7	
Sedang	14	66,7	7	33,3	
Berat	1	4,8	0	0	
Total	21	100	21	100	

Pada kelompok perlakuan dapat dilihat bahwa hasil *pre-test* didapatkan sejumlah 6 responden (28,5%) mengalami tingkat stress yang ringan, 14 responden (66,7%) mengalami tingkat stress yang sedang, dan 1 responden (4,8%) mengalami tingkat stress berat. Kemudian hasil *post-test* didapatkan sejumlah 14 responden (66,7%) mengalami tingkat stress yang ringan, 7

responden (33,3%) mengalami tingkat stress yang sedang, dan 0 responden (0%) mengalami tingkat stress berat.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti nilai $p < 0,05$, hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Intervensi.

Tabel 3. Analisa Pengaruh Penerapan *Family Centerec Care* dengan Uji Mann Whitney pada perbedaan *Post Test* Perlakuan kontrol dengan Kelompok Intervensi.

Post test kelompok Post I VS Post K	<i>p value</i> 0,001
--	-------------------------

* $P < 0.05$ bermakna signifikan dengan Uji *Mann Whitney*

Pada uji *Mann Whitney* dapat dilihat bahwa nilai $p = 0,000$, nilai ini lebih kecil dari $p < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara skor tingkat stress *post-test* kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan skor tingkat stress *post-test* kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil data pada kelompok kontrol didapatkan bahwa untuk hasil *pre-test* banyak responden yang mengalami tingkat stress sedang sebanyak 57%, dalam 3 hari rawat inap dalam kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan *Family centered Care*, hanya mendapatkan perawatan klinis seperti rutinitas sehari-hari yang dilakukan di

ruang St. Theresia tanpa melibatkan keluarga atau orang terdekat. Pada hari ke 3 dilakukan *post test* didapat hasil responden masih mengalami peningkatan stress tingkat sedang sebanyak 86%.

Stress hospitalisasi merupakan gangguan psikologis yang terjadi pada anak akibat anak tersebut sakit dan dirawat di rumah sakit. Perawatan anak di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak karena anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan status kesehatan dan juga lingkungan seperti ruangan perawatan, petugas kesehatan yang memakai seragam ruangan, alat-alat Kesehatan (White et al., 2018). Selama proses tersebut, anak

dapat mengalami hal yang tidak menyenangkan bagi dirinya, bisa ditunjukkan dengan anak tidak aktif, tidak komunikatif, merusak mainan atau makanan, mundur keperilaku sebelumnya (misalnya mengompol, menghisap jari) dan perilaku regresi seperti ketergantungan dengan orang tua, menarik diri. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu lingkungan rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak maupun orang tua dan keluarga yang bisa menimbulkan kecemasan. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu rasa cemas, marah, takut, dan merasa bersalah (Collins et al., 2018)

Dalam kelompok kontrol ini diperlukan penerapan *Family Centered Care* untuk menurunkan tingkat stress anak. Dimana *Family Centered Care* yang dimaksudkan merupakan dasar pemikiran dalam keperawatan anak yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan melibatkan keluarga sebagai fokus utama perawatan, maka dari itu pendekatan *Family Centered Care* tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai klien atau individu dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (biopsikospiritual), tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian yang konstan dan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan anak, sehingga peran perawat dalam menerapkan *Family Centered Care* adalah sebagai mitra dan fasilitator dalam perawatan anak dirumah sakit (Utami, 2014).

Berdasarkan hasil data pada kelompok intervensi didapatkan bahwa untuk hasil *pre-test* banyak responden yang mengalami tingkat stress sedang sebanyak 67%, selama 3 hari rawat inap dalam kelompok intervensi dilakukan

perlakuan *Family centered Care* terhadap responden. Pada hari ke 3 dilakukan *post test* didapat hasil responden mengalami stress ringan sebanyak 67%. *Family Centered Care* didenifisikan sebagai pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua (Tanaem et al., 2019). Dalam penerapan *Family Centered Care* sebagai suatu pendekatan holistik dan filosofi dalam keperawatan anak. Perawat sebagai tenaga profesional yang perlu melibatkan orang tua dalam perawatan anak (Purbasari & Siska, 2019). Adapun peran perawat dalam menerapkan *Family Centered Care* adalah sebagai mitra dan fasilitator dalam perawatan anak dirumah sakit. Tujuan penerapan konsep *Family Centered Care* dalam perawatan anak adalah memberikan kesempatan bagi orang tua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku. Hal ini membutuhkan kerjasama antara perawat dan orang tua untuk dapat memberikan pelayanan yang nyaman sehingga anak tidak mengalami stress hospitalisasi. Kerjasama tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua terkait penatalaksanaan di rumah sakit, untuk itu perawat perlu memberikan pengetahuan yang jelas melalui edukasi Kesehatan (Effendi & Widiastuti, 2014). Selain itu *Family Centered Care* juga bertujuan untuk meminimalkan trauma selama perawatan anak dirumah sakit dan meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai (White et al., 2018).

Pada uji *Mann Whitney* dapat dilihat bahwa nilai $p = 0,000$, nilai ini lebih kecil dari $p < 0,05$, sehingga terdapat hasil

yang signifikan antara skor tingkat stres *post-test* kelompok kontrol dengan skor tingkat stres *post-test* kelompok perlakuan. Hal ini mendukung penelitian terdahulu, bahwa hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga (Collins et al., 2018). Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa dirawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping. Reaksi anak terhadap penyakit dapat berupa rasa cemas, takut akan sakit, kurang kontrol dalam emosi, marah tidak adaptif dan regresif (Collins et al., 2018).

SIMPULAN

Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah menunjukkan berbagai reaksi tidak adaptif, seperti menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap petugas. Selain itu anak berada dilingkungan rumah sakit yang menyebabkan anak sulit beradaptasi dengan lingkungan baru. Reaksi yang sering ditunjukkan yaitu menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas medis. Hal ini membuat anak merasakan stress hospitalisasi, sehingga perawat perlu menerapkan *Family Centered Care* untuk menurunkan kejadian stress hospitalisasi pada anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah memfasilitasi penelitian ini meliputi semua responden yang terlibat, Ketua STIKes Kenedes Malang, dan pimpinan RS Panti Nirmala Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Indonesia* 2018.<https://www.bps.go.id/publication/2015/08/12/Statistik-Indonesia-2018.html>.
- Andayani, R. P. (2019). Pengaruh Atraumatic Care: Audiovisual dengan Portabel DVD Terhadap Hospitalisasi pada Anak. *Menara Ilmu, XIII*(5), 114–121.
- Collins, S., Dykes, P., Bates, D. W., Couture, B., Rozenblum, R., Prey, J., O'Reilly, K., Bourie, P. Q., Dwyer, C., Greysen, S. R., Smith, J., Gropper, M., & Dalal, A. K. (2018). An informatics research agenda to support patient and family empowerment and engagement in care and recovery during and after hospitalization. *Journal of the American Medical Informatics Association, 25*(2), 206–209. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocx054>
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2014). Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan, 7*(2), 353–360. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>
- Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Essentials Of Pediatric Nursing, second Edition*.
- Purbasari & Siska. (2019). Interaksi Ibu-Anak Dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di Rs. Sumber Kasih Cirebon. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699.
- 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>
- Utami, Y. (2014). *Dampak hospitalisasi*

terhadap perkembangan anak. 2.
White, D. B., Angus, D. C., Shields, A.-M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., Chaitin, E., Chang, C.-C. H., Pike, F., Weissfeld, L., Kahn, J. M., Darby, J. M., Kowinsky, A., Martin, S., & Arnold, R. M. (2018). A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*, 378(25), 2365–2375. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1802>

637
Jannah, Nur I. 2016. *Gambaran Tingkat Stress pada Anak Usia Sekolah dengan Hospitalisasi di RSUD Labuang Baji*. Skripsi S1 keperawatan, Makasar : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.