

SKRIPSI

HUBUNGAN *FAMILY CENTERED CARE* DENGAN KECEMASAN PADA ANAK PRA-SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



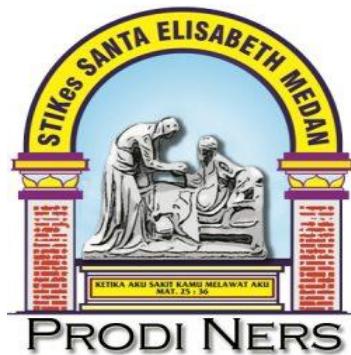
Oleh :
Hillary Ononitolo Zega
Nim: 032022017

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN FAMILY CENTERED CARE DENGAN
KECEMASAN PADA ANAK PRA-SEKOLAH YANG
MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANGAN
SANTA THERESIA RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



PRODI NERS

Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
Hillary Ononitolo Zega
Nim: 032022017

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hillary Ononitolo Zega

NIM : 032022017

Program Studi : SI-Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 11 Desember 2025



(Hillary Ononitolo Zega)



PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Hillary Ononitolo Zega

NIM : 032022017

Judul : Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Desember 2025

Pembimbing II

(Anita Ndruru S. Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Vina Y.S. Sigafingging S.Kep.,Ns.,M.Kep)





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 11 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

.....
Anggota : 1.Anita Ndruru, S.Kep., Ns., M.Kep

.....
2. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes



Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Hillary Ononitolo Zega

Nim : 032022017

Judul : Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 11 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Pengaji I : Vina Y.S Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Pengaji II : Anita Ndruru, S.Kep., Ns., M.Kep

Pengaji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hillary Ononitolo Zega
Nim : 032022017
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Desember 2025
Yang menyatakan



(Hillary Ononitolo Zega)



ABSTRAK

Hillary Ononitolo Zega 032022017

Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah
Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2025

(xii + 58 + lampiran)

Kecemasan hospitalisasi yang terjadi pada anak pra-sekolah diakibatkan karena perubahan kondisi kesehatan, lingkungan yang asing, serta terganggunya kebiasaan sehari-hari. *Family centered care* memiliki peran penting untuk mengurangi stres psikologis yang dialami selama anak selama di rumah sakit. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan memberikan manfaat emosional, seperti kasih sayang, rasa aman, dan kenyamanan. penelitian ini untuk menganalisis hubungan *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi Diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth medan Tahun 2025. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 48 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *family centered care* dan kecemasan. Hasil penelitian menunjukan *family centered care* baik sebanyak 43 responden (89,8%) dan kecemasan ringan 22 responden (43,8%). Penelitian menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai p-value 0,011 (<0.05) sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi. Koefisien korelasi sebesar -0.364* sehingga berkorelasi sedang dan arah hubungannya adalah negative yang artinya semakin tinggi *family centered care* maka kecemasan semakin menurun. Peneliti berharap, perawat dapat mengimplementasikan *family centered care* (FCC) secara optimal, sehingga dapat mengintegrasikan keluarga sebagai mitra dalam perencanaan dan pemberian asuhan. Hal ini diharapkan dapat meminimalkan kecemasan pada anak serta meningkatkan partisipasi orang tua dalam mendukung proses penyembuhan dan mengontrol kesehatan anak.

Kata Kunci: Anak pra-sekolah, *Family Centered Care*, Hospitalisasi, Kecemasan

Daftar Pustaka: (2012-2025)



ABSTRACT

Hillary Ononitolo Zega (032022017)

The Relationship between Family Centered Care and Anxiety in Preschool Children Undergoing Hospitalization in the Santa Theresia Ward of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025

(xii + 58 + attachments)

Hospitalization anxiety in pre-school children is caused by changes in health condition, an unfamiliar environment, and disruption of daily routines. Family-centered care plays an important role in reducing the psychological stress experienced by the child during their stay in the hospital. Family involvement in the care process provides emotional benefits, such as affection, a sense of security, and comfort. This study aims to analyze the relationship between family-centered care and anxiety in pre-school children undergoing hospitalization in the Santa Theresia Ward of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025. This quantitative study utilized a cross-sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling with a sample size of 48 respondents. The measuring instruments used were questionnaires for family-centered care and anxiety. The results showed that 43 respondents (89.8%) had good family-centered care and 22 respondents (43.8%) had mild anxiety. The study used the Spearman rank test and obtained a p-value of 0.011 (<0.05), leading to the conclusion that there is a significant relationship between family-centered care and anxiety in pre-school children undergoing hospitalization. The correlation coefficient was -0.364, indicating a weak to moderate correlation, and the direction of the relationship is negative, meaning that the higher the family-centered care, the lower the anxiety. The researcher hopes that nurses can optimally implement family-centered care (FCC) so that they can integrate the family as a partner in planning and providing care. This is expected to minimize anxiety in children and increase parental participation in supporting the healing process and controlling the child's health.*

Keywords: Preschool Children, Family Centered Care, Anxiety, Hospitalization

References: (2012-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jeferson Ritonga, SpOT(K) selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada Peneliti, sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
3. Lindawati Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi Program Studi Sarjana Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
4. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing akademik yang selama ini telah



sabar dan baik dalam membimbing, memberikan saran dan arahan, serta motivasi kepada Peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

5. Anita Ndruru, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak membagi ilmu dan selalu sabar dalam membimbing, memberikan saran dan arahan serta motivasi kepada Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku dosen pengaji III yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Seluruh staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang selama ini telah banyak membimbing, mendidik, dan membantu saya dalam proses perkuliahan di Stikes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga saya tercinta, papa Arifman Zega dan mama Yarniwati Harefa yang selama ini telah membesarakan Peneliti dengan penuh cinta dan kasih sayang, mendoakan, dan menjadi *support system* nomor satu kepada peneliti sehingga sampai ditahap ini. Terimakasih juga untuk saudara-saudari saya tercinta, abang George Nollan Zaro Zega, adik Lita Gusti Nifaeri Zega, dan Diktum Geo Madala Zega yang selama ini selalu membantu, memberi dukungan dan semangat kepada Peneliti. Tanpa doa dan dukungan dari kalian mungkin saya tidak akan bisa berada ditahap ini.
9. Teristimewa untuk seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2022, khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah



membantu, memberikan motivasi dan semangat kepada Peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Terimakasih telah menemani dan sama-sama berjuang selama proses perkuliahan di Sekolah Tinggi kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Saya menyadari bahwa Penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunianya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk membangun ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 11 Desember 2025

Peneliti

(Hillary Ononitolo Zega)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat teoritis	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 6
2.1. Konsep <i>Family Centered Care</i>	6
2.1.1. Defenisi <i>Family Centered Care</i>	6
2.2. Konsep Kecemasan.....	10
2.2.1. Defenisi kecemasan	10
2.2.2. Klasifikasi kecemasan.....	11
2.3. Konsep Dasar Anak Pra-sekolah	17
2.3.1. Defenisi anak pra-sekolah.....	17
2.4. Konsep Dasar Hospitalisasi.....	19
2.4.1. Defenisi hospitalisasi	19
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	 23
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	23
3.2. Hipotesis Penelitian	24
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 25
4.1. Rancangan Penelitian.....	25
4.2. Populasi Dan Sampel	25
4.2.1. Defenisi populasi	25



4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	27
4.3.1. Variabel penelitian.....	27
4.4. Instrumen Penelitian	29
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.5.1. Lokasi.....	31
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	32
4.6.1. Pengambilan data.....	32
4.7. Kerangka Operasional.....	35
4.8. Analisa Data	36
4.9. Etika Penelitian.....	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1. Lokasi Penelitian	41
5.2. Hasil Penelitian	41
5.2.1. Data Demografi Anak Pra-sekolah Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	42
5.2.2. <i>Family Centered Care</i> Di Ruangan Santa Theresia Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	43
5.2.3. Kecemasan Anak Pra-Sekolah Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	44
5.2.4. Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	44
5.3. Pembahasan	45
5.3.1. <i>Family Centered Care</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	45
5.3.2. Kecemasan Anak Pra-sekolah Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	48
5.3.3. Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	51
BAB 6 KESIMPULAN	55
6.1. Kesimpulan.....	55
6.2 .Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	
1. Surat pengajuan judul.....	57
2. Surat permohonan izin pengambilan data awal penelitian	59
3. Surat izin pengambilan data awal penelitian	60
4. Surat layak etik.....	61
5. Surat ijin penelitian.....	62



6.	Surat balasan ijin penelitian.....	63
7.	Surat selesai penelitian.....	64
8.	Lembar persetujuan menjadi responden	82
9.	Informed consent	83
10.	Kuisisioner <i>Family Centered Care</i>	84
11.	Kuisisioner kecemasan	87
12.	Dokumentasi.....	90

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional “Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”	28
Tabel 5.2. Data Demografi Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”	41
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi <i>Family Centered Care</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”	42
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Kecemasan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”	43
Tabel 5.5. Hasil Analisis Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”	44



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual penelitian “Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”	23
Bagan 4.2. Kerangka Operasional “Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”	35



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hospitalisasi merujuk kepada kondisi seorang anak memerlukan perawatan medis dirumah sakit hingga sembuh dan diizinkan untuk pulang. Situasi ini adalah keadaan darurat yang memaksa anak yang sedang sakit untuk mendapatkan perawatan difasilitas kesehatan. Pengalaman ini biasanya tidak menyenangkan bagi anak. Proses perawatan dirumah sakit yang dijalani anak bisa menimbulkan stres akibat perubahan lingkungan, penyesuaian rutinitas, dan tantangan dalam beradaptasi yang pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan cemas (Fajariyah dkk., 2024).

Kecemasan merupakan suatu bentuk kekhawatiran yang bersifat emosional dan subjektif tanpa objek yang jelas, yang membuat seseorang merasa cemas atau takut akan hal-hal yang mungkin belum tentu terjadi. Kecemasan yang dialami oleh anak pra-sekolah saat dirawat dirumah sakit adalah *separation anxiety* atau kecemasan perpisahan yaitu ketakutan akibat harus meninggalkan lingkungan yang mereka yang sudah dianggap seperti rumah dan dapat memberikan kenyamanan, keamanan, menyenangkan, banyak teman bermain dan penuh kasih sayang (Afriliani dkk., 2023). Tipe kecemasan ini dapat mengganggu perkembangan dan memperlambat proses penyembuhan anak (Syarif, dkk., 2023).

Kecemasan pada anak pra-sekolah secara global ditemukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan kecemasan berat sebanyak (73,33%) dan tidak cemas (56,6%) (Anisha and Lestari, 2022). Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang ditemukan sekitar (50,36%) anak pra-sekolah berada pada kecemasan



berat (Ginanjar, 2022). Dan di Rumah Sakit Efarina Pematang Siantar Sumatera Utara, kecemasan pada anak pra-sekolah ditemukan sebanyak (33,3%) mengalami kecemasan berat dan sedang, sedangkan terdapat sebanyak (10%) kecemasan sangat berat (Perangin-angin *et al.*, 2025). Dan melalui hasil riset yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Provinsi Haji Adam Malik (RSUP HAM) 2023 melibatkan 40 orang responden, ditemukan bahwa yang mengalami kecemasan berat sebanyak (35%), kecemasan sangat berat (32,5%), kecemasan sedang (20%) dan kecemasan ringan (12,5%) (Barus dkk., 2024).

Saat menjalani perawatan dirumah sakit, anak pra-sekolah akan mengalami stres dan kecemasan akibat perubahan kondisi kesehatan, lingkungan yang asing, serta terganggunya kebiasaan sehari-hari. Reaksi yang sering muncul pada anak yang menjalani hospitalisasi meliputi kemarahan, menolak makan, menangis, berteriak, bahkan melawan ketika melihat kehadiran perawat dan dokter. Kondisi ini dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan perawatan dan pengobatan (Salsabilla dkk., 2025).

Perasaan cemas yang dialami anak jika tidak tertanggani dengan baik selama perawatan akan memberikan berbagai respon ataupun dampak seperti Kecemasan tidak mau mengonsumsi obat, bahkan menunda rawat inap. Selain itu, kecemasan pada anak usia pra-sekolah juga dapat memicu perilaku menarik diri, menangis, tidak ingin berpisah dari orang tua, menunjukkan protes, bahkan dapat lebih sensitif ataupun pasif, seperti tidak mau makan dan menolak untuk dilakukan tindakan medis invasif yang diberikan oleh perawat yang dapat menyebabkan terhambatnya proses pemulihan (Aryani, dkk., 2021).



Ada banyak metode yang bisa digunakan sehingga dapat menurunkan kekhawatiran anak yang dirawat di rumah sakit, seperti melalui permainan terapi, teknik relaksasi, terapi musik, kegiatan fisik dan penceritaan cerita (Rianthi dkk., 2022). Selain itu kecemasan selama menjalani hospitalisasi yang dialami anak diusia pra-sekolah dapat dicegah dengan metode *family centered care* dengan tujuan memberikan peluang kepada orang tua sehingga dapat terlibat langsung dalam mengurus dan menanggani anak dalam masa perawatan dan tetap berada di bawah pengawasan perawat sesuai ketentuan yang berlaku (Hidayati dkk., 2023).

Selain itu, pendekatan perawatan yang berfokus pada keluarga memiliki tujuan untuk mengurangi stres psikologis yang dialami selama di rumah sakit dan memperkuat kemandirian keluarga, sehingga kualitas kehidupan anak lebih baik. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan juga memberikan manfaat emosional, seperti kasih sayang, rasa aman, dan kenyamanan. Hal ini dapat mendorong anak untuk lebih siap dalam menghadapi tindakan atau prosedur medis yang dilakukan. Dengan itu, proses penyembuhan anak dapat berjalan lebih baik dan efektif (Laela dkk., 2025).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa anak pra-sekolah sering merasakan perasaan cemas saat mendapatkan perawatan dirumah sakit. Hal ini dapat dicegah dengan adanya *family centered care* yang ditujukan kepada anak diusia pra-sekolah yang menerima hospitalisasi di rumah sakit. Berdasarkan inilah peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai hubungan *family centered care* terhadap kecemasan dalam menjalankan



hospitalisasi terkhusus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 anak pra-sekolah.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan *Family Centered Care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *family centered care* di Ruangan anak Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3. Menganalisis hubungan antara *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan data dan referensi ilmiah khususnya pada mata ajar keperawatan anak, dalam pembahasan konsep pelayanan keperawatan anak berbasis di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

1.4.2. Manfaat praktik

1. Bagi instansi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan mahasiswa agar mampu memahami dan mengerti mengenai pentingnya *family centered care* dan dapat menjadi pedoman dalam melakukan praktek keperawatan dirumah sakit khususnya diruang rawat anak.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan informasi kepada rumah sakit tentang pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan anak sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan dirumah sakit.

3. Bagi orang tua

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang pentingnya keterlibatan mereka dalam proses perawatan anak selama hospitalisasi.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Family Centered Care*

2.1.1. Defenisi *family centered care*

Asuhan yang berpusat pada keluarga atau yang dikenal dengan istilah *family centered care* (FCC) merupakan cakupan filosofi asuhan keperawatan anak, dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga yang akan membantu membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan terbaik, serta meningkatkan pola normal keseharian anak selama anak sakit dan menjalani perawatan.

Family centered care adalah pendekatan kemitraan untuk pengasuhan yang mendukung peran orang tua dan keterlibatan orang tua dalam pengasuhan anak mereka. Orang tua memiliki peran penting dalam kesehatan serta kesejahteraan anak-anak. Perawatan yang berpusat pada keluarga melibatkan kemitraan antara pasien, keluarga, dan profesional kesehatan untuk mencapai perawatan terbaik dan meningkatkan fungsi pada tingkat setinggi mungkin (Gance-cleveland, 2006).

Inti dari definisi FCC ini adalah hubungan antara keluarga dan profesional kesehatan. Dalam hubungan ini, keluarga dianggap sebagai mitra penuh dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada anak. Untuk memberikan jenis perawatan ini, profesional harus memiliki sikap yang baik, rasa hormat, mampu berkolaborasi, serta memberi dukungan, selain itu sistem perawatan kesehatan harus memberikan dukungan untuk staf, fasilitas yang memadai, layanan yang



inovatif dan mudah diakses, serta adanya peluang untuk partisipasi keluarga dalam kebijakan dan pembuat keputusan (Hinonaung, dkk., 2023).

2.1.2. Tujuan *family centered care*

Penerapan asuhan perawatan yang berpusat pada keluarga atau *Family Centered Care* bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan dampak hospitalisasi anak, perpisahan anak dan keluarga serta meminimalkan trauma selama perawatan anak di rumah sakit. Selain itu, *family centered care* juga bertujuan untuk meningkatkan kesiapan anak dan remaja dalam bertanggung jawab terhadap kebutuhan perawatan kesehatan diri mereka (Hinonaung, dkk., 2023).

2.1.3. Manfaat *family centered care*

Pemberian asuhan keperawatan anak yang dilakukan dengan pendekatan *Family Centered Care* dapat memberikan dampak positif (Hinonaung dkk., 2023). Menurut American Academy of Pediatrics (2007) manfaat asuhan yang berpusat pada keluarga yaitu:

1. Mengurangi kecemasan anak.
2. Anak lebih tenang dan penatalaksanaan nyeri meningkat.
3. Waktu pemulihan memendek.
4. Meningkatkan kepercayaan diri keluarga dan keterampilan dalam penyelesaian masalah.
5. Meningkatkan komunikasi antar tim pelayanan kesehatan dan keluarga.
6. Meningkatkan kepuasan penyedia pelayanan kesehatan dan keluarga sebagai konsumen pelayanan kesehatan.



7. Menurunkan biaya perawatan kesehatan dan penggunaan sumber perawatan kesehatan lebih efektif

2.1.4. Prinsip *family centered care*

Tenaga kesehatan dalam pelaksanaan FCC saat merawat pasien dirumah sakit, harus mempunyai prinsip sebagai pedoman. *Institute for patient and Family Centered Care* (2017) menjelaskan beberapa prinsip dalam pelaksanaan FCC adalah *respect* dan *dignity*, *Information sharing*, *participation* dan *collaboration*. Sedangkan *Pediast* (2024) menyebutkan bahwa prinsip FCC terdiri dari *dignity* dan *respect*, *open communication*, *family involvement*, *cultural competen*, dan *partnership*. Adapun prinsip FCC adalah :

1. Hormat (*respect*) dan bermartabat (*dignity*)

Tenaga kesehatan merawat pasien dengan bermartabat (*dignity*) dan menghormati (*respect*) pandangan dan pilihan pasien dan keluarga. *Cultural competence* mengakui bahwa pasien serta keluarga mempunyai latar belakang pengetahuan, nilai, keyakinan, dan budaya yang unik. Praktisi kesehatan harus mengidentifikasi dan menghargai hal tersebut serta dapat mengintegrasikannya dalam perencanaan dan pelaksanaan tindakan perawatan pasien.

2. Memberi informasi (*Information sharing*)

Prinsip ini dapat dilakukan jika *open communication* (komunikasi terbuka) terjalin antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan harus mengkomunikasikan dan memberikan informasi tentang perawatan secara lengkap dan tidak bias kepada keluarga. Tindakan ini dapat



membuat keluarga paham akan kondisi anaknya sehingga keluarga dapat berperan aktif dan efektif dalam perawatan dan pengambilan keputusan. Komunikasi terbuka dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap perawatan kesehatan yang diperoleh dan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.

3. Partisipasi (*Participation*)

Partisipasi berfokus pada keterlibatan keluarga (*Family involvement*). Tenaga kesehatan harus mampu mendorong dan mendukung keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam proses perawatan, memastikan pendapat atau pandangan keluarga menjadi terintegrasi dalam proses perencanaan dan intervensi serta ikut terlibat dalam membuat keputusan dalam level tertentu.

4. Kolaborasi (*collaboration*) / *partnership*

Berkolaborasi dan menjalin *partnership* antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan baik dilevel pelaksana dan pembuat kebijakan dapat menumbuhkan lingkungan yang mendukung untuk pengembangan kebijakan, program, implementasi, evaluasi, serta desain fasilitas, pendidikan professional dan penelitian. Pada kolaborasi ini dapat meningkatkan kualitas perawatan serta hasil yang akan dicapai kepada pasien dan keluarga.



2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Defenisi kecemasan

Kecemasan berasal dari kata latin *anxius* yang berarti rasa tertekan atau tercekik. Kecemasan mirip dengan rasa takut, tetapi tidak memiliki fokus yang jelas. Jika rasa takut biasanya muncul sebagai reaksi terhadap bahaya yang nyata dan langsung, maka kecemasan lebih berkaitan dengan rasa khawatir terhadap kemungkinan bahaya yang belum terjadi di masa depan. Kecemasan ditandai oleh perasaan emosional negatif, firasat buruk, dan gejala fisik seperti jantung berdebar, berkeringat, dan sulit bernapas.

Pada anak-anak, kecemasan adalah reaksi emosional yang berlebihan terhadap suatu situasi atau peristiwa yang terasa menakutkan atau mengkhawatirkan. Anak sering merasa cemas secara berlebihan meskipun situasinya tidak terlalu serius. Hal ini bisa mempengaruhi berbagai aspek dalam hidup anak, seperti belajar, bergaul dengan teman, dan kesehatan emosional secara umum.

Gangguan kecemasan pada anak terbagi menjadi beberapa jenis, seperti gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder*), gangguan panik (*Panic Disorder*), gangguan kecemasan sosial (*Social Anxiety Disorder*), gangguan kecemasan karena berpisah (*Separation Anxiety Disorder*), dan fobia terhadap hal-hal tertentu. Masing-masing jenis gangguan ini memiliki gejala dan ciri khas tersendiri (Freska, 2023).



2.2.2. Klasifikasi kecemasan

Menurut Wijaya, dkk (2025) klasifikasi kecemasan dibagi menjadi beberapa macam, meliputi :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan ketegangan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang membuat individu menjadi lebih responsive. Pada tingkat ini, kelelahan, lekas marah, peningkatan persepsi, peningkatan kesadaran, kemampuan untuk belajar serta respon perilaku yang sesuai terhadap situasi.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan munculnya rasa takut yang menganggu fokus individu terhadap hal-hal penting bahkan berdampak negatif kepada orang lain. Hal yang muncul pada kecemasan ini meliputi keluhan fisik, peningkatan detak jantung dan laju pernapasan, ketegangan otot, serta cara berbicara yang keras dan cepat. Selain itu kecemasan ini disertai dengan respon emosional seperti tidak sabar, mudah marah, mudah menangis, dan daya ingat berkurang.

3. Kecemasan berat

Kecemasan ini terjadi ketika individu mengalami penurunan drastis dalam persepsi, sehingga hanya mampu focus pada hal-hal sangat spesifik dan tidak mampu berpikir secara menyeluruh atau fleksibel. Gejala yang muncul pada kecemasan ini meliputi keluhan fisik seperti diare, sakit kepala, dan gangguan tidur (insomnia). Selain itu individu akan



mengalami kesulitan dalam belajar, konsentrasi menurun, merasa tidak berdaya, takut, dan memiliki dorongan kuat untuk mengurangi kecemasannya.

4. Panik

Hal ini merupakan kondisi dimana seseorang merasa sangat terkejut, diliputi ketakutan yang intens dan merasa kehilangan kendali atas dirinya sehingga tidak mampu bertindak secara mandiri.

Berdasarkan berbagai teori, kecemasan juga dapat dikelompokkan dalam beberapa jenis gangguan dengan gejala tertentu:

1. Gangguan kecemasan umum (GAD)

Ditandai dengan gejala seperti mudah gémétar, berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, detak jantung cepat, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan sulit konsentrasi.

2. Gangguan panik

Gejalanya meliputi jantung berdebar, nyeri dada, keringat dingin, gémétar, rasa takut berlebihan, dan merasa seolah berada dalam situasi yang mengancam jiwa.

3. Kecemasan sosial

Kecemasan ini merupakan rasa takut atau cemas berlebihan ketika harus berada dalam situasi sosial atau saat berinteraksi dengan orang lain.



4. Kecemasan Obsesif

Ditandai dengan munculnya pikiran-pikiran negatif secara terus-menerus yang menyebabkan rasa gelisah, takut, atau khawatir, dan biasanya disertai dengan tindakan berulang untuk meredakan perasaan tersebut.

2.2.3. Respon Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

1. Respon fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisik respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2. Respon psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan sangat waspadा.

3. Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses piker maupun isi piker, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan,



konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegap, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

2.2.4. Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak

Menurut Freska (2023), ada beberapa hal yang mempengaruhi kecemasan pada anak :

1. Usia

Umumnya, semakin bertambah usia seseorang maka kematangan emosional dan kemampuannya dalam menghadapi stres juga meningkat.

2. Jenis kelamin

Perempuan lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini karena perempuan cenderung lebih sensitif terhadap emosi dan memperhatikan hal-hal secara detail, sementara laki-laki biasanya melihat sesuatu secara lebih umum.

3. Tahap perkembangan

Setiap tahapan usia berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak, termasuk cara anak memandang dirinya sendiri (konsep diri). Anak dengan konsep diri negatif biasanya lebih rentan mengalami kecemasan.



4. Tipe kepribadian

Seseorang dengan kepribadian tipe A (orang yang cenderung ambisius, suka berkompetisi, dan terburu-buru) lebih mudah mengalami stres dan kecemasan dibanding dengan orang kepribadian tipe B yang lebih santai.

5. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan rendah lebih mudah mengalami kecemasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, biasanya kemampuan berpikir dan menyelesaikan masalah juga lebih baik.

6. Status kesehatan

Kondisi fisik yang lemah atau sedang sakit bisa menurunkan kemampuan seseorang dalam menghadapi stres, sehingga mudah cemas.

7. Makna atau persepsi terhadap masalah

Apabila seseorang menganggap suatu masalah (stresor) sebagai ancaman besar, maka kecemasannya juga akan lebih tinggi. Tapi jika ia menganggap masalah tersebut bisa diatasi, maka kecemasannya pun akan lebih ringan.

8. Budaya dan spiritualitas

Nilai-nilai budaya dan kepercayaan spiritual seseorang turut mempengaruhi cara berpikir, merespons masalah, dan tingkat kecemasan.

9. Dukungan sosial dan lingkungan

Kehadiran keluarga, teman, dan lingkungan yang mendukung bisa membantu seseorang merasa lebih aman dan tenang. Sebaliknya,



kecemasan meningkat jika individu merasa tidak aman atau tidak diterima oleh lingkungannya.

10. Cara mengatasi masalah (koping)

Setiap orang punya cara berbeda untuk mengatasi kecemasan. Jika seseorang tidak mampu mengelola kecemasan dengan cara yang sehat, bisa muncul perilaku negatif atau gangguan emosional.

11. Pekerjaan

Pekerjaan bisa menjadi sumber tekanan jika dijalani tanpa kenyamanan atau hanya dianggap sebagai kewajiban. Tekanan dari pekerjaan yang tidak menyenangkan juga bisa menimbulkan kecemasan.

2.2.5. Skala pengukuran kecemasan hospitalisasi

Menurut Saputro & Fazrin (2017) dalam Puspitasari, dkk (2025) menjelaskan bahwa ada beberapa alat ukur kecemasan hospitalisasi yang dapat dilakukan pada anak, diantaranya:

1. *Children manifest anxiety scale (CMAS)*

Pengukuran ini diciptakan oleh Janet Taylor yang terdiri dari 50 pertanyaan tertutup yang akan dijawab “ya” atau “tidak” oleh peserta sesuai kondisinya.

2. *Preschool anxiety scale*

Pengukuran ini terdapat 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban tertutup “tidak sama sekali”, “jarang”, “kadang-kadang”, “cukup sering”, dan “sangat sering”.



3. *Hamilton rating scale for anxiety* (HRS-A)

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok gejalanya diberi score 0-4 yang artinya 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1= ringan(satu gejala dari pilihan yang ada), 2 = sedang, 3= berat, dan 4 = berat sekali.

2.3. Konsep Dasar Anak Pra-sekolah

2.3.1. Defenisi anak pra-sekolah

Anak usia Pra-sekolah adalah anak yang berada dalam rentang usia 3-6 tahun (Wong, 2009). Pada masa ini, anak perlu belajar sikap, pengetahuan, keterampilan, dan kreativitas yang bersikap positif untuk membentuk perilaku anak menjadi lebih baik. Anak pra-sekolah juga memiliki kecerdasan yang besar, rasa ingin tahu yang tinggi, dan cepat menyerap pengetahuan (Yusuf, 2024).

2.3.2. Perkembangan anak usia pra-sekolah

Perkembangan merupakan peningkatan kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang semakin kompleks, berlangsung secara teratur dan dapat diprediksi, sebagai hasil dari proses pematangan. Proses ini melibatkan diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ dalam tubuh sehingga masing-masing bagian dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Selain aspek fisik, perkembangan juga mencakup aspek emosional, intelektual, dan perilaku yang terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan. Dengan kata lain, perkembangan adalah perubahan psikologis yang terjadi akibat pematangan fungsi mental dan fisik pada anak, yang didukung oleh lingkungan serta proses belajar dalam kurun



waktu tertentu menuju kedewasaan, dimana lingkungan sekitar sangat mempengaruhi kehidupan anak menuju masa dewasa.

Pada masa pra-sekolah, anak masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang terus berlangsung dan stabil, terutama dalam kemampuan berpikir (kognitif) dan aktivitas fisik. Anak-anak di usia ini juga berada pada tahap perkembangan inisiatif dan rasa bersalah (*initiative vs guilt*). Rasa ingin tahu dan imajinasi mereka berkembang pesat, sehingga mereka sering mengajukan berbagai pertanyaan tentang hal-hal di sekitar yang belum mereka pahami. Namun, pada tahap ini, anak prasekolah masih kesulitan membedakan antara konsep yang abstrak dan konkret. Selama masa pra-sekolah, anak mengalami perubahan dalam pola makan, proses eliminasi, serta perkembangan kognitif yang menunjukkan tumbuhnya kemandirian (Kelrey dkk., 2022).

2.3.3. Ciri perkembangan usia anak pra-sekolah

Menurut Yusuf (2024), ciri-ciri usia anak pra-sekolah mencakup tiga aspek yaitu :

1. Aspek fisik (motorik)

Perkembangan motorik ini terjadi seiring dengan kemajuan pada area sensorik dan motorik dikorteks anak, sehingga anak dapat mengkoordinasikan keinginan dengan tindakannya dengan baik. Misalnya, anak mampu menggantungkan baju atau menggambar yang membutuhkan koordinasi mata, tangan, dan otot-otot kecil. Selain itu, mereka juga mampu melakukan gerakan dasar seperti berlari, berjalan, memanjat dan melompat. Kemampuan ini merupakan keterampilan motorik halus untuk



mempersiapkan anak agar siap belajar dan mandiri ketika memasuki usia anak pra-sekolah.

2. Aspek sosial

Pada aspek sosial, anak pra-sekolah sudah mulai mampu membangun hubungan yang baik dengan orang-orang diluar lingkungan keluarga, sehingga mereka semakin tertarik untuk bermain bersama teman sebayanya dewasa disekitarnya maupun saudara kandungnya. Pada tahap ini, anak sudah mulai memiliki satu atau dua teman dekat, meskipun persahabatan itu seringkali berubah.

3. Aspek kognitif

Pada usia pra-sekolah umumnya anak sudah mulai bisa berbahasa, senang berbicara terutama dalam sebuah kelompok. Pada tahap ini, penting untuk melatih anak agar dapat menjadi pendengar yang baik. Selain itu, pada usia ini anak sering berbicara tanpa benar-benar memahami arti kata-kata yang mereka ucapkan, terutama yang berkaitan dengan konsep kanan-kiri, hubungan sebab-akibat dan waktu.

2.4. Konsep Dasar Hospitalisasi

2.4.1. Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang harus dilalui oleh anak untuk menjalani terapi dirumah sakit karena alasan yang darurat/bencana sampai ia dinyatakan sembuh dan dapat pulang kerumah. Selama proses tersebut, anak dan



keluarga terutama orangtua dapat mengalami berbagai macam pengalaman yang penuh dengan kecemasan, stres dan sangat traumatis.

Hospitalisasi tergolong dalam situasi darurat yang terjadi saat seorang anak sakit dan memerlukan perawatan dan fasilitas kesehatan. Keadaan ini bisa menjadi hal yang serius bagi anak karena pada saat anak dirawat difasilitas kesehatan terjadi perubahan kondisi kesehatan dan lingkungan yang belum pernah ia temui sebelumnya, seperti ruangan rumah sakit, seragam dan peralatan tenaga medis (Puspitasari, 2025).

2.4.2. Tujuan hospitalisasi

Menurut Suryati, dkk (2024) ada beberapa tujuan dari hospitalisasi adalah sebagai berikut :

1. Memudahkan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
2. Memudahkan dalam menegakan diagnosis pasien dan terapi yang akan diintervensi.
3. Memudahkan pengobatan dan terapi yang akan diberikan dan harus didapatkan pasien.
4. Mempercepat tindakan kesehatan.
5. Memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang.
6. Mempercepat penyembuhan pasien.
7. Membantu memenuhi kebutuhan gizi pasien sehari-hari untuk proses penyembuhan pasien.



2.4.3. Respon perilaku hospitalisasi

Menurut Saputra (2012) dalam Asikin, dkk (2024) respon perilaku anak pada hospitalisasi meliputi:

1. Fase protes

Anak umumnya menunjukkan perilaku protes saat harus berpisah atau dipisahkan dari orangtua mereka. Mereka akan cenderung menangis dengan keras bahkan sampai berteriak sehingga orang lain terkadang mencoba menenangkannya. Pada anak Pra-sekolah, reaksi ini disertai dengan tindakan agresif anak seperti berteriak, memukul, atau berusaha mlarikan diri untuk kembali kepada orangtuannya. Fase ini biasanya berakhir ketika anak merasa lelah atau tidak lagi mendapat perhatian dari orang sekitar.

2. Fase putus asa

Pada fase ini anak mulai merasa lelah dan berhenti menangis, namun anak akan mengalami depresi. Gejala depresi pada anak dapat dilihat dengan ciri-ciri : anak menjadi tidak terlalu aktif, menjauhkan diri dari orang asing, tidak mampu bersosialisasi dengan baik sehingga dapat menyebabkan anak kembali ke sikap awal seperti ngompol, menghisap jari, masih menggunakan dot/botol. Keadaan anak semakin buruk saat anak tidak mau mengkonsumsi apa-apa bahkan malas melakukan pergerakan.



3. Fase pelepasan/penyangkalan

Fase ini merupakan fase ketika anak mulai menyesuaikan diri dengan orang lain dan lingkungannya. Ini biasanya terjadi ketika anak sudah lama terpisah atau terbiasa tanpa orangtua disampingnya (Asikin, 2024).

2.4.4. Dampak hospitalisasi

Menurut Hidayat (2012) dalam Asikin, dkk (2024) Adapun beberapa dampak hospitalisasi bagi anak usia sebelum sekolah yaitu :

1. Kecemasan

Perpisahan dengan orangtua membuat anak menjadi cemas karena orangtua merupakan orang yang sangat dekat pada anaknya. Cemas juga bisa terjadi karena lingkungan baru yang dilihat oleh anak.

2. Kehilangan kontrol

Anak yang sakit sering menjadi tidak bebas dalam melakukan hal apapun sehingga pengembangan otonominya menjadi kurang baik. Karakteristik anak yang hilang control dikarenakan sakit selalu bereaksi negatif, dan mudah marah.

3. Luka/cedera

Seorang anak yang merasakan nyeri akan menjadi cemas sehingga selalu menghindari tindakan medis dengan menangis, berteriak bahkan sampai mengigit bibirnya.

4. Gangguan fisik, psikis, sosial, dan gangguan beradaptasi pada usia pra sekolah.

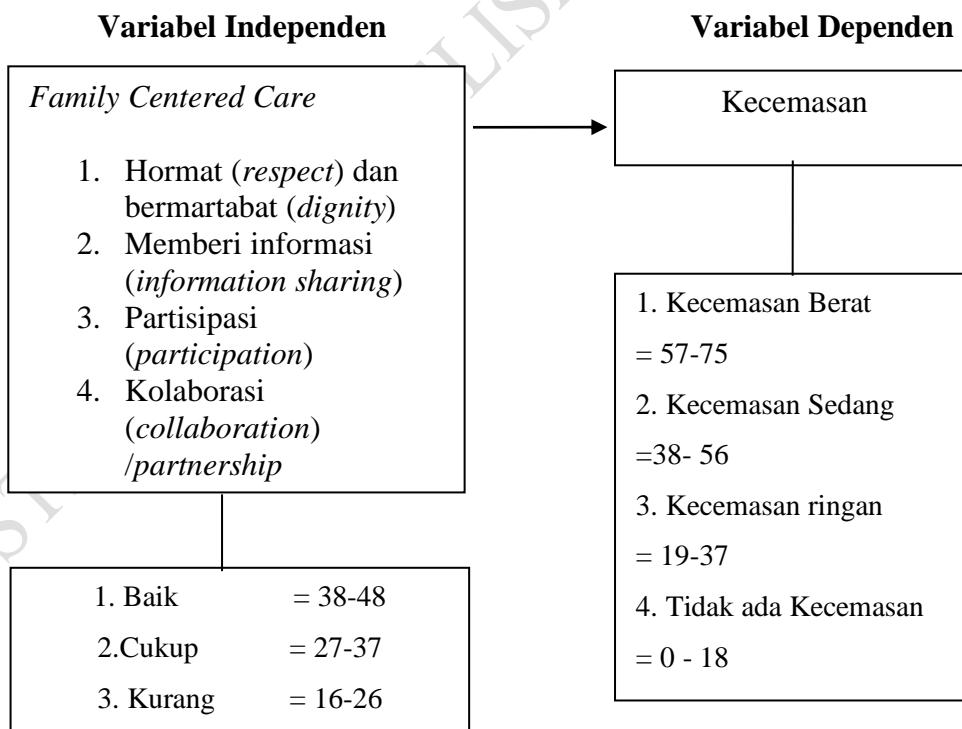


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yaitu representasi terhadap sebuah fakta yang dibuat sehingga mudah dipahami serta digunakan untuk menyusun suatu teori yang mampu menjelaskan suatu hubungan antar variabel yang sedang dikaji ataupun yang tidak dikaji). Kerangka ini mampu mendukung peneliti dalam mengaitkan hasil pengkajian dengan konsep yang sebelumnya sudah tersedia (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep “Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan





Keterangan :



: Variabel Yang Diteliti



: Hubungan Dua Variabel

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara untuk masalah atau pertanyaan yang diajukan dalam suatu penelitian. Hipotesis adalah suatu dugaan yang berbentuk pertanyaan tentang hubungan antara dua variabel yang diharapkan dapat memberikan penjelasan terhadap suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Hipotesis pada penelitian adalah :

Ha : Ada hubungan *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Ho : Tidak ada hubungan *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan elemen penting di setiap riset, karena memberikan kemampuan untuk mengendalikan secara optimal berbagai faktor yang bisa memengaruhi ketepatan hasil. Istilah penelitian merujuk pada dua hal. Pertama, sebagai pendekatan penelitian dalam mengenali masalah sebelum menyusun rencana final pengumpulan data. Kedua, desain penelitian ini diterapkan untuk menentukan struktur riset yang akan dilakukan (Nursalam, 2020).

Riset ini menerapkan metode kuantitatif dengan rancangan korelasional dan pendekatan melalui *cross sectional*. *Cross sectional* adalah tipe pendekatan yang berfokus pada pengamatan bahkan perhitungan terhadap data variabel dependen serta independen yang cukup dilakukan sekali dalam satu titik waktu (Nursalam, 2020). Rancangan ini juga memiliki tujuan untuk dapat mengidentifikasi keterkaitan *family centered care* dengan kecemasan atau khawatiran anak kategori umur pra-sekolah yang menerima perawatan di bangsal Santa Theresia, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Defenisi populasi

Populasi merujuk sekelompok orang yang menepati syarat yang disepakati (Nursalam, 2020). Seluruh anak pra-sekolah yang menerima rawatan di bangsal Santa Theresia, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mulai dari Januari hingga Juni 2025 yaitu 92 individu akan menjadi populasi penelitian.



4.2.2. Defenisi sampel

Sampel yaitu beberapa berasal dari kelompok populasi terakses serta dimanfaatkan sebagai objek penelitian melalui teknik pengambilan sampel yang dikenal dengan istilah sampling yang mampu menggambarkan populasi keseluruhan (Nursalam, 2020). Riset ini menerapkan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu mekanisme penetapan sampel melalui penetapan individu dari kelompok populasi yang sesuai dengan target riset sehingga sampel nantinya mampu mencerminkan karakteristik populasi yang sebelumnya sudah diketahui (Nursalam, 2020). Maka dipenelitian ini, peneliti menerapkan kriteria inklusi sebagai dasar pemilihan responden. Berikut kriteria inklusi yang akan digunakan peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi > 1 hari
2. Orangtua/keluarga yang mendampingi
3. Bersedia menjadi responden

Perhitungan banyak sampel dengan menerapkan rumus lemehshow :

Keterangan :

$$n_o = z^2 \times P(1 - P)$$

$$n_o = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,10^2}$$

$$n_o = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01^2}$$

$$n_o = \frac{0,9604}{0,01^2}$$

$$n_o = 96,04$$



Finit population correlation :

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

$$n = \frac{96,04}{1 + \frac{96,04 - 1}{92}}$$

$$n = \frac{96,04}{2,033}$$

$$n = 47,24$$

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 48 responden.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen disebut sebagai jenis variabel yang mempengaruhi variabel lainnya dan memberikan dampak. Hal ini seringkali diobservasi, diukur dan dimodifikasi sehingga dapat memahami hubungan terhadap variabel yang lain (Nursalam, 2020). *Family centered care* menjadi variabel independen atau bebas pada penelitian.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen atau diketahui sebagai variabel yang terpengaruh. Variabel terikat yaitu elemen observasi serta diperhitungkan untuk melihat apakah terdapat kaitan atau dampaknya (Nursalam, 2020). Maka dari itu, kecemasan menjadi variabel dependen atau terikat pada penelitian.



4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional sebagai uraian berlandaskan sifat yang terlihat di objek yang didefinisikan. Sifat-sifat terlihat/terukur adalah inti dari defenisi operasional tersebut. Dapat terlihat berarti memberikan kesempatan untuk melakukan observasi atau perhitungan dengan teliti terhadap fenomena/objek yang selanjutnya diulangi pada individu lainnya (Nursalam, 2020). Untuk itu, berikut di bawah ini defenisi operasional:

Tabel 4.1. Defenisi Operasional “Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independenn: Family Centered Care	<i>Family Centered Care</i> merupakan perawatan yang melibatkan peran penting keluarga dalam merawat anak untuk meminimalkan trauma selama menjalani perawatan dirumah sakit.	1. Hormat (respect) serta bermartabat (dignity) 2. Memberi informasi (information sharing) 3. Partisipasi (participation) 4. Kolaborasi (collaboration)	Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 1=Jarang 3=Dilakukan 2=Tidak dilakukan	O d i n a l	1. Baik = 38-48 2.Cukup =27-37 3.Kurang = 16-26



Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen : Kecemasan Kecemasan yaitu suatu reaksi berupa rasa takut, khawatir, yang dialami seseorang terhadap suatu hal yang belum tentu terjadi.	Kecemasan Fisiologis Psikologis Kognitif Afektif	1.Respon 2.Respon 3.Respon 4.Respon	Kuesioner terdiri dari 19 pertanyaan yang terdiri dari pilihan jawaban : 0=Tidak 1=Jarang 2=Kadang-kadang 3=Sering 4=Sangat sering	O r d i n a l	1.Kecemasan Berat = 57-75 2.Kecemasan Sedang =38- 56 3.Kecemasan ringan = 19-37 4.Tidak ada Kecemasan = 0 - 18

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan peralatan berfungsi membantu selama proses akumulasi data sehingga menjadi sistematis dan efisien. Alat yang digunakan dalam mengumpulkan informasi atau data dari responden berupa angket atau kuesioner. Kuesioner adalah salah satu cara untuk mengukur yang dipakai oleh peneliti dengan mengumpulkan informasi yang resmi dari responden untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang telah disusun (Nursalam, 2020). Sehingga kuesioner menjadi alat diriset ini.

1. Instrumen *family centered care*

Instrumen penelitian yang digunakan tersusun atas 16 pertanyaan yang berhubungan dengan *family centered care* dan menerapkan skala likert dengan poin 1-3 dan pilihan tanggapan diantaranya : 3=Dilakukan, 2=Jarang, 1=Tidak dilakukan. Skala ordinal merupakan skala ukur yang digunakan, dengan nilai skor menerapkan rumus statistik :



$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{48 - 16}{3}$$

$$P = \frac{32}{3}$$

$$P = 11$$

Dimana nilai $P = 11$ dengan rentang 32 (selisih dari nilai tertinggi dan terendah) yang mencakup 3 kategori (kurang, cukup, baik). Maka diperoleh hasil dari tiap skor adalah sebagai berikut :

1. Skor 38-48 = Baik
2. Skor 27-37= Cukup
3. Skor 16-26 = Kurang
2. Instrumen kecemasan

Instrumen kecemasan untuk anak pra-sekolah menerapkan kuesioner *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool* yang tersusun atas 28 bagian yang membahas tentang kecemasan, namun diperbaharui oleh peneliti menjadi 19 pertanyaan untuk keperluan penelitian. Alat ukur pada kecemasan anak pra-sekolah terdiri dari 19 pertanyaan yang meliputi: 0 = Tidak, 1=Jarang, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, dan 4 = Sangat sering. Skala ordinal merupakan skala ukur dengan nilai skoring menggunakan rumus statistik berikut :



$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{76 - 0}{4}$$

$$P = \frac{76}{4}$$

$$P = 19$$

Dimana nilai $P = 19$ dengan rentang 76 (selisih nilai tertinggi dan terendah) yang mencakup 4 kategori (tidak, jarang, kadang-kadang, sering, sangat sering). Maka diperoleh hasil dari masing-masing skor:

1. Skor 57-75 = Kecemasan berat
2. Skor 38-56 = Kecemasan sedang
3. Skor 19-37 = Kecemasan ringan
4. Skor 0-18 = Tidak ada kecemasan

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Riset diadakan pada ruangan Santa Theresia, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di jalan Haji Misbah No.7, Kota Medan. Dasar pertimbangan pemilihannya dikarenakan populasi & sampel sesuai dengan yang diperlukan peneliti.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian hubungan *family centered care* terhadap kecemasan/kekhawatiran pada anak usia pra-sekolah yang menerima perawatan di



bangsal santa Theresia, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilakukan di bulan September sampai Oktober 2025.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data merupakan fase mengenali responden sehingga mendapatkan informasi yang dibutuhkan disebuah penelitian. Tahapan ini dilaksanakan sesuai dengan desain penelitian serta alat yang digunakan dalam prosesnya (Nursalam, 2020).

Pada riset ini, pengambilan data didapatkan dari :

1. Data primer merupakan informasi yang didapat secara langsung oleh peneliti dari kuesioner.
2. Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan peneliti melalui catatan rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data ditentukan dengan membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Berikut adalah beberapa tahap yang dilakukan selama proses pengumpulan data :

1. Peneliti terlebih dahulu meminta surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai syarat akumulasi informasi. Sesudah memperoleh tanggapan dari Direktur, peneliti mengantarkan surat itu



kepada kepala Ruangan Santa Theresia sekaligus meminta persetujuan untuk melaksanakan riset.

3. Tahap berikutnya, pengkaji bertemu responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian dan cara mengisi dari kuesioner.
4. Peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani *informed consent*. Setelah ditandatangani, pengkaji bisa membagikan kuesioner kepada responden selama ±15 menit sambil mendampingi responden apabila ada yang ingin ditanyakan terkait pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.
5. Setelah semua instrumen terisi, peneliti bisa mengecek ulang isi lembar kuesioner kemudian mengumpulkan instrumen.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Pada riset kuantitatif, dibutuhkan alat bahkan teknik pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) tepat agar informasi yang diperoleh valid, reliabel, dan aktual. Validitas (kesahihan) berkaitan dengan cara pengukuran dan pengamatan yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dapat menghasilkan informasi yang relevan. Sedangkan reliabilitas (keandalan) merujuk pada konsistensi hasil observasi/perhitungan bahkan saat kondisi yang sama dihitung atau dilihat berulang diperiode yang berbeda (Nursalam, 2020).

1. Uji validitas dan reliabilitas *family centered care*

Di riset ini, pengkaji tidak lagi melanjutkan ke uji validitas dan reliabilitasnya sebab instrumen pilihan layak dan teruji dari penelitian



sebelumnya sehingga dinyatakan layak digunakan kembali. Uji validitas instrument *family centered care* telah dilakukan oleh Hidayati (2019) pada 15 responden, dengan hasil r -hitung $>$ r -tabel ($0,514$) sehingga instrumen dipastikan valid serta terkonfirmasi menggunakan nilai Cronbach's Alpha sebesar $0,96$.

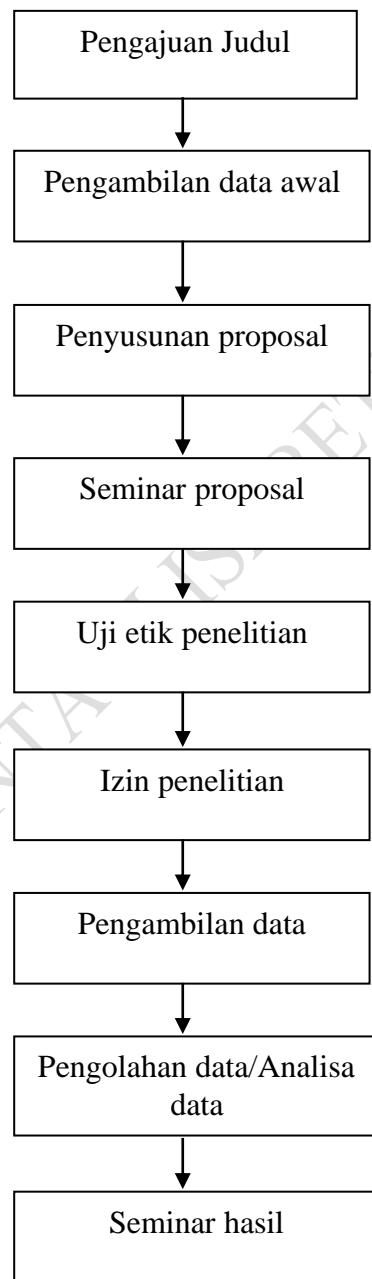
2. Uji validitas dan reliabilitas kecemasan

Melalui riset *Psychometric Properties of Nepali Translated Version of Preschool Anxiety Scale (Parent) Among Preschool Children in Nepal* yang sudah diuji oleh Maharjan (2021) bahwa kuesioner kecemasan yang digunakan yaitu *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool parent report*. Alat ini juga pernah diterapkan dalam riset internasional, memperoleh hasil akurat dan nilai *cronbach alpa* = $0,76$ sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.



4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional “Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025





4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan aspek utama sebuah studi, yaitu memberikan jawaban atas masalah penelitian demi menjelaskan sebuah teori dengan beberapa jenis pengujian statistik (Nursalam, 2020). Jika semua data sudah terakumulasi, kemudian akan diolah dengan cara perhitungan statistik. Adapun tahapan dalam menganalisa suatu data seperti :

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data merupakan langkah yang mana informasi yang telah diperoleh melalui kuesioner diperiksa untuk memastikan semua jawaban lengkap. Apabila pada proses penyuntingan ditemukan adanya kekurangan dalam jawaban yang diberikan, maka akan diperlukan pengumpulan data kembali.

2. *Coding*

Coding atau pemrograman merupakan proses mengubah informasi yang berupa huruf menjadi data yang berbentuk angka. Kode merupakan tanda khusus yang berupa huruf atau angka yang menunjukkan karakteristik dari data. Ketentuan yang diterapkan bisa berarti data kuantitatif yang terwujud dalam bentuk skor.

3. *Tabulating*

Tabulasi data yaitu langkah dalam menampilkan informasi yang selaras pada target studi/riset. Proses pengolahan data memanfaatkan software dari komputer yang pada dasarnya memiliki kesamaan dengan pengolahan data secara manual (Masturoh, 2018).



Metode olah data yang diterapkan peneliti pada studi ini yaitu analisis univariat dan bivariat, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis ini diperlukan untuk menganalisis satu variabel pada suatu waktu,

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi data karakteristik dari responden (usia, jenis kelamin, lama rawat inap, pendidikan, dan pekerjaan) dengan variabel independen *family centered care* dan dependen kecemasan anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan mengevaluasi karakteristik dari 2 variabel yang saling berhubungan, sehingga dari analisis ini dapat diambil suatu kesimpulan. Setelah dilakukan uji normalitas, ditemukan data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan uji alternatif yaitu uji *spearman rank*. Uji *spearman rank* tidak mengharuskan data berdistribusi normal. Penggunaan uji ini dilatarbelakangi oleh kondisi dimana kedua variabel memiliki skala ordinal dan memiliki tujuan untuk mengevaluasi intensitas kekuatan atau tingkat keeratan hubungan diantar variabel-variabel tersebut. Adapun tujuan analisis hubungan *spearman rank* secara umum yaitu :

- a. Melihat tingkatan kekuatan (keeratan) korelasi 2 variabel
- b. Melihat arah (jenis) hubungan 2 variabel
- c. Melihat apakah ada korelasi signifikan ataupun tidak



Nilai Koefisien Korelasi	Kekuatan Korelasi
0,00-0,25	Tidak ada hubungan /hubungan lemah
0,26-0,50	Hubungan yang sedang
0,51 -0,75	Hubungan yang Kuat
0,76-1,00	Hubungan sangat kuat/sempurna

(Wulansari, 2023)

4.9. Etika Penelitian

Dalam studi ilmu keperawatan, sekitar 90% dari partisipan yang terlibat adalah manusia. Maka dari itu, para peneliti perlu mengerti dasar-dasar etika dalam penelitian. Jika hal ini diabaikan, penelitian akan melanggar hak (otonomi) individu sebagai klien (Nursalam, 2020).

1. Asas manfaat

a. Terhindar dari penderitaan

Riset yang dilakukan tidak boleh memberikan dampak negatif atau menyebabkan rasa sakit pada responden, terutama saat melibatkan metode tertentu.

b. Terhindar dari eksplorasi

Peserta penelitian perlu mendapatkan perlindungan diberbagai kondisi tidak menguntungkan mereka. Peneliti harus memastikan bahwa partisipasi maupun data yang diberikan tidak akan disalahgunakan.

c. Risiko (*Benefit ratio*)

Peneliti wajib secara seksama menilai resiko dan kegunaan yang memiliki dampak pada responden disetiap tindakan yang dilaksanakan.



2. Asas menghormati hak asasi (*Respect for human dignity*)

a. Hak memilih terlibat sebagai sampel (*right to self determination*)

Sampel wajib diperlakukan berdasarkan asas kemanusian. Responden punya hak untuk menentukan jika bersedia berpartisipasi sebagai responden ataupun tidak.

b. Hak memperoleh penjelasan lengkap pada setiap tindakan yang dilaksanakan (*Right to full disclosure*)

Pengkaji seharusnya menjelaskan informasi secara transparan serta dapat dipertanggungjawabkan seandainya ada hal yang terjadi pada responden.

c. *Informed consent*

Peserta penelitian perlu memperoleh penjelasan detail tentang capaian dari penelitian tersebut. Selain itu, subjek penelitian juga memiliki hak untuk menolak menjadi responden. Dalam persetujuan yang diinformasikan, harus dinyatakan bahwa informasi yang didapatkan hanya demi perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Asas keadilan (*right to justice*)

a. Berhak memperoleh tindakan yang setara (*right in fair treatment*)

Peserta riset seharusnya memperoleh tindakan sama rata dan hormat pada waktu sebelum, selama, maupun setelah proses pengambilan data, dengan tidak dijumpai adanya diskriminasi meskipun menolak berpartisipasi bahkan jika memilih berhenti saat penelitian berlangsung.



b. Hak untuk menjaga kerahasiaan(*right to justice*)

Individu yang terlibat berhak sehingga setiap informasi yang disampaikan tetap dijaga kerahasiannya, sehingga penting untuk menerapkan prinsip tanpa nama dan melindungi kerahasiaan informasi.

Penelitian ini telah layak etik dari komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Dengan Nomor Surat No 128/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit akreditasi paripurna yang berlokasi dijalan Haji Misbah No.7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna Tahun 2016. Rumah Sakit ini dibangun pada tanggal 11 Februari 1926 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruangan rawat inap internis, ruang rawat inap bedah poli, poliklinik, Instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang intensive care unit (NICU), Intensive cardio care unit (ICCU), neonatal care unit (NICU), kemoterapi, hemodialisa, dan sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi dan anatomi serta farmasi. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruangan rawat inap anak (Santa Theresia).

5.2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober sampai 15 November 2025 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun jumlah responden pada penelitian ini adalah 48 responden. Hasil analisis univariat dan bivariat dalam penelitian ini tertera pada tabel berikut berdasarkan karakteristik dan demografi “Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025” dengan rincian sebagai berikut.



Berikut ini hasil distribusi dan presentase responden berdasarkan data demografi (Usia,Jenis Kelamin,Lama Rawat,Pendidikan).

5.2.1. Data Demografi Anak Pra-sekolah Di Ruangan Santa Theresia

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Lama Rawat Inap Dan Pendidikan Anak) Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Karakteristik	(f)	%
Umur		
3 Tahun	11	22.9
4 Tahun	10	20.8
5 Tahun	18	37.5
6 Tahun	9	18.8
Total	48	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	22	54.2
Perempuan	26	45.8
Total	48	100.0
Lama Rawat (hari)		
3	12	25.0
4	23	47.9
5	8	16.7
6	4	8.3
7	1	2.1
Total	48	100.0
Pendidikan		
TK	24	18.8
SD	9	31.3
Tidak Sekolah	15	50.0
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 ditemukan bahwa frekuensi dan presentase terkait data demografi berdasarkan umur dapat dilihat bahwa dari 48 responden paling banyak berada pada rentang usia 5 tahun yaitu 18 responden (37,5%). Data jenis



kelamin menunjukan dari 48 responden ditemukan paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (45,8%), data lama rawat inap menunjukan paling banyak responden yang sudah dirawat sebanyak 4 hari yaitu 26 responden (47,9), dan data pendidikan anak terbanyak yaitu 24 responden (18,8%).

5.2.2. Family Centered Care Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti didapatkan data *Family Centered Care* yang dikategorikan menjadi baik,cukup dan kurang yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Family Centered Care Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Family Centered Care	(f)	%
Baik	43	89.6
Cukup	5	10.4
Kurang	0	0
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil dari anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 yaitu dari 48 responden mayoritas *family centered care* baik sebanyak 43 responden (89.6%), dan cukup 5 responden (10.4%) dan kurang 0 responden (0%).



5.2.3 Kecemasan Anak Pra-Sekolah Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti didapatkan bahwa data kecemasan anak yang dikategorikan menjadi kecemasan berat, ringan, sedang dan tidak ada kecemasan yang digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Kecemasan Anak Pra-sekolah Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kecemasan	(f)	%
Kecemasan Berat	0	0
Kecemasan Sedang	5	10.4
Kecemasan Ringan	22	43.8
Tidak Ada Kecemasan	21	43.8
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 ditemukan bahwa dari 48 responden memiliki mayoritas kecemasan ringan 22 responden (45.8%), tidak ada kecemasan 21 responden (43.8%), kecemasan sedang 5 responden (10.4%) dan kecemasan berat 0 responden (0%)

5.2.4. Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berikut ini data hasil penelitian berdasarkan tabel korelasi hubungan *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



Tabel 5.5. Hasil Korelasi Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

<i>Correlations</i>					
<i>Spearman's rho</i>	<i>Family Centered Care</i>	<i>Family Centered Care</i>		Kecemasan	
		Correlation Coefficient	Sig.(2-tailed)	1.000	-0.364*
		N	.	48	48
	Kecemasan	Correlation Coefficient	Sig.(2-tailed)	-0.364*	1.000
		N	0.011	48	.
					48

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai p-value 0,011 (< 0,05) sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Koefisien korelasi sebesar -0,364* sehingga berkorelasi sedang dan arah hubungannya adalah negatif yang artinya semakin tinggi *family centered care* maka kecemasan semakin menurun.

5.3. Pembahasan

5.3.1. *Family Centered Care* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, diketahui dari 48 responden mayoritas *family centered care*



baik yaitu 43 responden (89.6%), cukup 5 responden (10.4%), dan kurang 0 responden (0%).

Menurut asumsi peneliti, *family centered care* berperan baik dalam kondisi kesehatan anak yang mampu mengurangi dampak psikologis yang dialami selama menjalani hospitalisasi. Berdasarkan kuesioner yang diisi oleh 48 responden didapatkan bahwa *family centered care* di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori baik. Didapatkan dari 16 pertanyaan paling banyak diisi oleh responden adalah keluarga selalu dilibatkan oleh perawat pada saat akan melakukan tindakan kepada anak, keluarga juga selalu diminta pendapat oleh perawat ketika akan melakukan tindakan, mendapat penjelasan oleh perawat ketika akan memasang infus, keluarga mudah berkomunikasi dengan perawat mengenai kondisi anak selama anak menjalani perawatan dirumah sakit serta keluarga selalu diajak berdiskusi terlebih dahulu oleh perawat sebelum membuat keputusan untuk melakukan tindakan keperawatan kepada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmaniah *et al* (2025) bahwa dalam perawatan anak yang menjalani hospitalisasi, keterlibatan orang tua sangat penting untuk meminimalisir dampak negatif pada anak. Peneliti mengatakan bahwa pada dasarnya peran mampu mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Dalam hal perawatan anak di rumah sakit, selain adanya peran perawat dan petugas kesehatan lainnya, keterlibatan orang tua sangat dibutuhkan guna meminimalisir dampak negatif yang ditimbulkan pada saat anak menjalani hospitalisasi.



Wardanengsih *et al* (2023) yang melakukan penelitian di ruang rawat inap RSUD Lamaddukelleng Kabupaten Wajo juga mendukung hal tersebut. Peneliti mengatakan bahwa anak pra-sekolah yang dirawat dirumah sakit sering mengalami stres, kecemasan, dan ketakutan akan prosedur invasif, perasaan terasing dari lingkungan dan orang baru, serta keinginan untuk menunda pengobatan. Namun dengan adanya perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*) mampu mengurangi dampak rawat inap tersebut terhadap anak-anak. Pendekatan ini memastikan lingkungan rumah sakit menjadi lebih supotif dan familiar, sehingga meminimalisir rasa takut dan kecemasan yang dialami anak.

Selain itu, dalam penelitian Ramadanty *et al* (2023) menunjukan bahwa penerapan *family centered care* di ruang PICU RSD K.R.M.T. Wongsonegoro semarang berada dalam kategori baik. Hal ini terjadi karena adanya kolaborasi antar orangtua dan tenaga kesehatan selama proses perawatan anak. Kolaborasi ini melibatkan orangtua berpartisipasi aktif dalam tindakan perawatan dan penyampaian informasi terkait kondisi anak selama dirawat dirumah sakit sehingga hal ini mampu mengurangi dampak kecemasan yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi.

Taqiyah *et al* (2020) dalam penelitiannya yang dilakukan Dirumah Sakit Ibnu Sina Makassar menyatakan bahwa komunikasi efektif yang dilakukan perawat kepada keluarga juga mampu mempengaruhi kecemasan anak. Komunikasi efektif yang dilakukan perawat dapat berupa memperkenalkan diri kepada keluarga pasien saat baru masuk, memberikan informasi terkait tujuan



pemasangan infus, serta menyampaikan jadwal kontrol dokter pada keluarga yang bersangkutan. Selain itu, keluarga juga dilibatkan oleh perawat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan yang akan diberikan kepada anak yang membuat keluarga merasa dihargai, keluarga juga ikut mendampingi anak saat pemasangan infus atau diberikan suntikan, sehingga hal ini dapat berdampak positif pada anak dimana dapat mengurangi stres anak selama hospitalisasi dikarenakan keluarga ikut bekerjasama mendampingi anak saat akan diberikan tindakan invasif oleh perawat.

5.3.2 Kecemasan Anak Pra-sekolah Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dari 48 responden memiliki mayoritas kecemasan ringan 22 responden (45.8%), tidak ada kecemasan 21 responden (43.8%), kecemasan sedang 5 responden (10.4%) dan kecemasan berat 0 responden (0%).

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami oleh anak pra-sekolah disebabkan karena adanya prosedur yang menimbulkan nyeri seperti tindakan infus dan suntik, lingkungan yang asing, ketakutan saat melihat dokter atau perawat yang mendekati serta perpisahan dari orangtua dan teman bermainnya. Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh 48 responden, ditemukan dari 19 pertanyaan tentang kecemasan paling banyak diisi oleh responden adalah tidak mau tidur tanpa orangtua, susah tidur, dan merasa stres dan tertekan saat akan ditinggal oleh perawat atau orangtua.



Selain itu, menurut peneliti kecemasan ringan dan sedang dipengaruhi oleh lama rawat dan usia anak. Dilihat dari data demografi responden, lama rawat inap paling lama adalah 4 hari yang berarti anak sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang membuat mereka tidak terlalu cemas sedangkan anak dengan lama rawat sehari memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi. Usia anak juga mempengaruhi kecemasan anak, ditemukan dari 48 responden paling banyak berada pada usia 5 tahun. Pada usia ini anak sudah lebih mampu mengontrol dan mengungkapkan perasaan yang dialaminya sehingga kecemasan pada saat hospitalisasi tidak terlalu tinggi. Kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan yang dialami anak sesuai data juga dipengaruhi karena adanya faktor dukungan dari keluarga. Keluarga selalu dilibatkan dalam proses hospitalisasi anak dan selalu mendapatkan dukungan dari keluarga mereka. Kehadiran dan dukungan emosional yang berkelanjutan dari keluarga ini berfungsi sebagai penyangga yang kuat, yang pada akhirnya membuat anak tidak merasa begitu tertekan atau cemas saat akan menjalani berbagai prosedur atau perawatan medis selama menjalani perawatan dirumah sakit.

Hal ini didukung oleh penelitian Sinaga and Nasution (2025) yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammad Sani pada 31 responden didapatkan anak mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Mayoritas anak yang menjadi responden mengalami tingkat kecemasan ringan karena adanya mekanisme koping yang efektif baik melalui dukungan keluarga, tenaga medis, maupun lingkungan yang supotif dirumah sakit. Sedangkan kecemasan sedang disebabkan



bleh berbagai faktor termasuk ketidaknyamanan fisik, ketakutan terhadap prosedur medis, atau ketidakpastian yang dirasakan selama masa perawatan.

Selain itu, pada penelitian Triana *et al* (2025) yang dilakukan di Rumah Sakit Bayukarta Karawang menyatakan bahwa perawatan dirumah sakit merupakan hal yang menakutkan bagi anak usia prasekolah. Hal ini disebabkan karena ketakutan terhadap prosedur yang menimbulkan nyeri, alat-alat medis disekitarnya, lingkungan perawatan yang asing, pemberian asuhan yang tidak dikenal, adannya perubahan gaya hidup, merasa kehilangan lingkungan yang dirasa aman penuh kasih sayang dan menyenangkan, serta kehilangan teman bermainnya. Beberapa hal tersebut membuat anak menjadi stres dan tertekan karena ketidaknyamanan akan perubahan yang terjadi.

Pada penelitian Simarmata *et al* (2025) menyatakan bahwa kecemasan sedang merupakan tingkat yang paling sering terjadi pada kelompok usia anak pra-sekolah, kemungkinan besar berkaitan dengan keterbatasan anak dalam mengungkapkan emosi dan respons mereka terhadap lingkungan rumah sakit yang baru atau menantang. Perilaku kecemasan yang paling menonjol yang ditunjukkan oleh anak prasekolah adalah saat perawat atau petugas datang mendekatinya dimana mereka sering menangis dan berteriak, merasa takut, dan gelisah. Selain faktor interaksi dengan perawat, peran orang tua juga sangat penting karena anak juga menunjukkan kecemasan saat orang tua pergi meninggalkan mereka di Ruangan.

Pada penelitian Fatmawati *et al* (2025) Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menemukan bahwa pada usia 2,5 sampai 6,5 tahun banyak anak yang



mengalami kecemasan. Usia dapat berdampak pada tingkat kecemasan anak karena usia erat kaitannya dengan tingkat perkembangan kognitif anak. Ketika usia anak masih muda mereka belum memahami sifat penyakit atau lingkungan sekitar rumah sakit sehingga tingkat kecemasan yang dialaminya lebih tinggi.

Pada penelitian Martasih *et al* (2025), faktor lamanya dirawat mempengaruhi kecemasan anak akibat tindakan yang menimbulkan nyeri. Peneliti berpendapat bahwa kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi akan terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga dirawat dan selanjutnya tingkat kecemasan akan menurun karena anak sudah beradaptasi, mengenal lingkungan serta mengenal petugas yang merawat.

5.3.3. Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai p-value 0,011 (<0.05) di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Koefisien korelasi sebesar -0.364* sehingga berkorelasi sedang dan arah hubungannya adalah negatif yang artinya semakin tinggi *family centered care* maka kecemasan semakin menurun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa penerapan *family centered care* (FCC) memegang peranan krusial dan sangat penting dalam mengelola dan mengurangi tingkat kecemasan anak selama



menjalani perawatan di rumah sakit, mengingat orangtua atau keluarga inti memiliki peran esensial sebagai sumber dukungan emosional dan pendampingan pada anak. Penelitian di Ruangan Santa Theresia menunjukkan bahwa *family centered care* memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kecemasan anak usia pra-sekolah. Signifikansi hubungan ini dapat dilihat dari data kuesioner responden yang dimana dari 16 pertanyaan paling banyak dijawab adalah keluarga selalu dilibatkan dalam pengambilan keputusan terhadap perawatan anak, diberikan kesempatan kepada keluarga untuk mendampingi anak secara langsung saat akan diberikan tindakan invasif (seperti infus atau suntikan), serta selalu mengajak keluarga berdiskusi mengenai kondisi dan rencana perawatan anak. Secara keseluruhan, partisipasi penuh dan dukungan konsisten dari keluarga melalui model ini mampu mengurangi kecemasan yang dialami anak selama dirawat dan berperan penting dalam mempercepat proses adaptasi dan penyembuhan anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nopitasari *et al* (2024) yang dilakukan di UPTD RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Peneliti menyatakan bahwa semakin baik *family centered care* maka kecemasan anak akan semakin menurun. Dari penelitian ini anak yang mendapatkan *family centered care* cukup hingga baik mengalami cemas ringan, sementara *family centered care* kurang banyak mengalami cemas. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan kesempatan bagi orangtua untuk merawat dan mendampingi anak selama proses perawatan maka akan meminimalkan kecemasan anak selama dirawat dirumah sakit.



Selain itu, dalam penelitian Selan and Aini (2025) anak usia prasekolah memiliki kecenderungan tinggi mengalami kecemasan saat menjalani hospitalisasi karena pada tahap perkembangan ini, mereka belum mampu memahami konsep penyakit dan prosedur medis secara rasional. Lingkungan rumah sakit yang asing, perpisahan dari orang tua, menangis berlebihan, penurunan nafsu makan, ketakutan terhadap prosedur medis, dan mengalami gangguan tidur. Salah satu upaya efektif untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah adalah dengan menerapkan pendekatan *family centered care* (FCC). FCC menempatkan keluarga sebagai bagian penting dalam tim perawatan dengan memberikan ruang bagi orang tua untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan dan mendampingi anak secara penuh selama proses perawatan. Kehadiran orang tua memberikan rasa aman yang sangat dibutuhkan anak dan membantu mereka menyesuaikan diri dengan situasi medis yang dihadapi.

Penelitian Khotimah,Wijayanti and Devi O (2024) juga didapatkan bukti bahwa intervensi *family centered care* (FCC) efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan anak. Secara spesifik dalam penelitiannya, kelompok intervensi menunjukkan perubahan signifikan pada *mean* kecemasan anak, di mana rata-rata tingkat kecemasan anak sebelum penerapan FCC adalah 49,60 dan menurun menjadi 41,30 setelah intervensi. Penurunan ini menunjukkan bahwa prosedur *family centered care* yang mencakup pemberian informasi yang komprehensif kepada orang tua dan memfasilitasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan berhasil mengurangi dampak psikologi anak. Hal ini dicapai melalui pendekatan orang tua kepada anak dan pendampingan orang tua selama tindakan medis yang diberikan



kepada anak. Dengan adanya ibu di sisinya, anak merasa nyaman selama dirawat di rumah sakit, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kecemasan anak.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 48 responden mengenai hubungan *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Family centered care* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dalam kategori baik sebanyak 43 responden (89,6%).
2. Kecemasan anak pra-sekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dalam kategori ringan sebanyak 22 responden (43,8%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *family centered care* dengan kecemasan pada anak pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Koefisien korelasi sebesar -0.364* sehingga berkorelasi sedang dan arah hubungannya adalah negatif yang artinya semakin tinggi *family centered care* maka kecemasan semakin menurun.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat memberi motivasi bagi perawat untuk semakin meningkatkan dan mempertahankan penerapan *family centered care* diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



2. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai tambahan informasi dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa/i keperawatan maupun kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian ini, khususnya mengenai implementasi *family centered care* (FCC) dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan pada anak di ruang perawatan intensif atau anak dengan kondisi penyakit kronis/berat lainnya.

4. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam memilih upaya/tindakan yang dapat meminimalisir kecemasan yang dialami anak selama mengalami hospitalisasi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M. *et al.* (2024) Keperawatan Anak. Nas Media Pustaka.
- Ery Wardanengsih *et al.* (2023) ‘Hubungan Pendekatan *Family Centered Care* Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Pra-sekolah’.
- Fathimah Kelrey, T.N.H. (2022) Buku ajar Keperawatan Komunitas Kesehatan Reproduksi Pada anak Usia Prasekolah. Penerbit NEM.
- Fatmawati, E., Lembang, F.T.D. and Syarifah, N.Y. (2025) ‘Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah di ruang rawat inap punokawan rumah sakit umum rajawali citra’, 14(April), pp. 31–42.
- Freska, W. (2023) *Animal-Assisted Therapy* pada gangguan kecemasan anak. CV Mitra Edukasi Negeri.
- Gance-cleveland, B. (2006) ‘*Family-Centered Care*’, 11(1).
- Hinonaung, J.S.H. *et al.* (2023) Keperawatan Anak. PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Khotimah, K., Wijayanti, F. and Devi O, N. (2024) ‘Penerapan *Family Centered Care* terhadap kecemasan pasien hospitalisasi pada anak’, *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 8(2), pp. 89–96. Available at: <https://doi.org/10.32504/hspj.v8i2.1126>.
- Martasih, M.E., Ignasia Yunita Sari and Prawest, I. (2025) ‘Terapi Bermain Menyusun Balok Menurunkan Kecemasan Prasekolah Selama Hospitalisasi’, 10, Pp. 92–100.
- Nopitasari, E. *et al.* (2024) ‘*Family Centered Care* Berhubungan dengan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di UPTD RSUD Jend. Ahmad Yani Metro’, *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.24929/fik.v14i1.3238>.
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika.
- Puspitasari, R.A.H. *et al.* (2025) Buku Ajar Keperawatan Anak. Pertama. Edited by P.I. Daryaswanti. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ramadanty, D.P., Hartati, L.E. and Sutarmi (2023) ‘Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Picu’.



- Rohmaniah, R. *et al.* (2025) ‘Hubungan Peran Orang Tua dalam Pelaksanaan *Family Centered Care* (FCC) dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Anak RSIA Muslimat Jombang’, 1(2), pp. 247–260.
- Selan, D.N. And Aini, L.N. (2025) ‘Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Anak Pra Sekolah’, 4, Pp. 259–273.
- Simarmata, P.J. *et al.* (2025) ‘Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan *Overview of Anxiety Levels of Children Undergoing Hospitalization in the Santa Theresia Room* , Pendahuluan Hospitalisasi adalah proses’, 8(2). Available at: <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i2.1478>.
- Sinaga, D. and Nasution, N. (2025) ‘Relationship Between Family Centered Care (FCC) And Anxiety Level In Preschoolers Who Were Hospitalised In A Gardenia Room Muhammad Sani Hospital 2024’, 15(3).
- Suryati, S. *et al.* (2024) Buku Ajar Keperawatan Anak. I. Edited by E. Efitra, E. Rianty, and I.K. Sari. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Taqiyah, Y. *et al.* (2020) ‘Hubungan *Family Centered Care* Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah’, 4(2), Pp. 80–89.
- Triana, H., Fauziah, L. and Purba, L.H. (2025) ‘Gambaran tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat pemasangan infus di rumah sakit bayukarta karawang’, XIX, pp. 62–67.
- Wijaya, U. and Wulaningsih, I. (2025) Manajemen Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Menggunakan Alat Bermain Puzzle. yogyakarta: Penerbit Deepublish Digital.
- Wulansari, A.D. (2023) Aplikasi Statistika Nonparametrik dalam Penelitian. Edited by Kurnia Hidayanti. Jawa Timur: Penerbit Thalibul ilmu publishing & education.
- Yusuf, M. (2024) Pendidikan Anak Prasekolah. umsu press.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rmangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Nama Mahasiswa : Hillary Ononitolo Zega

N.I.M : 032022017

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, Rabu 15 Mei 2025

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon. S.Kep, Ns., M.Kep

Mahasiswa,

Hillary Ononitolo Zega



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Hillary Ononitolo Zega

2. NIM : 032022017

3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Judul : Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Anak
Pra-Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Vina Y.S Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Anita Ndruru, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul: Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas.
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 15 Mei 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Juni 2025

Nomor : 754/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Hillary Ononitulu Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Praschool Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3	Murni Maharani Br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025
4	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih..

Hormat Kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesitana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemadan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 26 Juni 2025

Nomor : 923/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 754/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Hillary Ononitolo Zega	032022017	Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2.	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3.	Murni Maharani br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4.	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner

 Dipindai dengan CamScanner



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 128/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Hillary Ononitolo Zega
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Pada Anak
Pra-Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaindikatorsetiapstandar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 September 2025 sampai dengan tanggal 19 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period September 19, 2025 until September 19, 2026.



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 September 2025

Nomor: 1297/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Hillary Ononitolo Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 26 September 2025

Nomor : 1676/Dir-RSE/K/IX/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1297/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Hillary Ononitolo Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> dengan Kecemasan Pada Anak Pra-Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Medan, 15 November 2025

Nomor : 1934/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
diF
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1297/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Hillary Ononitulu Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> dengan Kecemasan Pada Anak Pra-Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.	28 Okt – 15 Nov 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OG(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner



Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Anak Pra-sekolah Yang Menjelani Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX **9%**
INTERNET SOURCES **8%**
PUBLICATIONS **5%**
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository1.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	5%
2	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	4%
3	Ria Setia Sari, Elidia Dewi, Fatiyah Fatiyah, Alya Ardiana Octariani. "PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH KARENA HOSPITALISASI MELALUI TERAPI BERMAIN DRAMATIC PLAY", JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 2023 Publication	1%

Exclude quotes: On

Exclude matches: < 1%

Exclude bibliography: On



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Ditempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hillary Ononitolo Zega
Nim : 032022017

Alamat : Jl. Bunga terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Family Centered Care Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**". Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/I yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Hillary Ononitolo Zega



INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial (ORTU/ANAK) : _____

Umur (ORTU/ANAK) : _____

Jenis Kelamin (ORTU/ANAK) : _____

Lama Rawat Inap (ORTU/ANAK) : _____

Pendidikan Orangtua (ORTU/ANAK) : _____

Pekerjaan Orang Tua (ORTU/ANAK) : _____

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Hillary Ononitulo Zega dengan judul “Hubungan *Family Centered Care* Dengan Kecemasan Pada Anak Pra-sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Medan.....2025

Peneliti

Responden

Hillary Ononitulo Zega

(.....)



INSTRUMEN FAMILY CENTERED CARE

No.	Pernyataan	Dilakukan	Jarang	Tidak dilakukan
1.	Keluarga dilibatkan oleh perawat ketika akan memberikan perawatan.			
2.	Keluarga dimintai pendapat ketika perawat akan melakukan tindakan perawatan			
3.	Keluarga difasilitasi dalam melakukan perawatan terhadap anak dirumah sakit			
4.	Keluarga diberikan kesempatan untuk mengambil keputusan mengenai perawatan anak dirumah sakit			
5.	Keluarga diperbolehkan menanggapi tindakan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung			
6.	Keluhan keluarga tentang perawatan anak dirumah sakit			
7.	Keluarga mendapat penjelasan mengenai perawatan anak dirumah sakit oleh perawatan			
8.	Keluarga diajarkan oleh perawat cara merawat anak selama dirumah sakit. Misalnya, memandikan anak yang dipasang infus, memberikan obat.			
9.	Keluarga mendapatkan penjelasan oleh tentang fasilitas di rumah sakit yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga selama anak menjalani perawatan di rumah sakit.			



10.	Keluarga mendapat penjelasan oleh perawat sebelum memasang infus kepada anak.			
11.	Keluarga dapat menyampaikan responnya kepada perawat mengenai tindakan medis yang dilakukan oleh perawat			
12.	Keluarga mudah berkomunikasi dengan perawat mengenai kondisi anak selama anak menjalani perawatan dirumah sakit			
13.	Respon keluarga dan anak ditanyakan oleh perawat setelah memberikan tindakan keperawatan.			
14.	Keluarga diajak berdiskusi dengan perawat mengenai kondisi anak sebelum membuat keputusan untuk melakukan tindakan keperawatan.			
15.	Keluarga diminta menemani anak selama menjalani tindakan oleh perawat.			
16.	Keluarga mendapatkan informasi mengenai jadwal kunjungan dokter selama anak menjalani perawatan dirumah sakit.			

Hidayati (2019)

Keterangan:

Dilakukan : 3

Jarang : 2



Tidak Dilakukan : 1

Skor :

- Skor 16-26 : Kurang
- Skor 27-37 : Cukup
- Skor 38-48 : Baik

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



INSTRUMEN KECEMASAN

Skala Kecemasan SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) Preschool

No.	Pernyataan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1.	Memberontak didepan orang banyak					
2.	Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai					
3.	Tegang, gelisah, atau marah-marah					
4.	Tidak mau tidur tanpa orangtua					
5.	Takut pada tempat yang tinggi					
6.	Susah tidur					
7.	Suka mencuci tangan berulang kali					
8.	Takut keramaian atau tempat tertutup					
9.	Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal					
10.	Takut bicara dengan teman sebayanya					
11.	Gugup					
12.	Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal : pada saat akan					



	disuntik)					
13.	Malu didepan banyak orang					
14.	Takut pada serangga					
15.	Merasa stres/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua					
16.	Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain					
17.	Takut pada binatang					
18.	Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya					
19.	Suka mencari perhatian orangtuanya saat orang tua tampak sibuk					
Total skor						

Maharjan (2021)

Keterangan :

1. Tidak : 0
2. Jarang : 1
3. Kadang-kadang : 2



4. Sering : 3
5. Sangat sering : 4

Total Skor :

1. 0-19 = Tidak ada kecemasan
2. 20-38 = Kecemasan ringan
3. 39- 57 = Kecemasan sedang
4. 58-76 = Kecemasan berat

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DOKUMENTASI





MASTER DATA

NO	INSTIL	URUT	JK	Lembar Rapor				Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL		
				Ortu	Anak	Ortu	Anak																					
1	Ny.C	An.M	35	4	P	L	0	6	S1	TK	Pondok Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
2	Ny.H	An.G	48	65	P	L	0	3	S1	SD	IRT	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
3	Ny.M	An.E	36	5	P	L	0	3	S2	TK	Guru	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
4	Ny.H	An.G	38	5	P	P	0	5	S1	TK	Polaian	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
5	Ny.E	An.A	35	4	P	L	0	4	D3	TK	Pengasuh Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
6	Ny.M	An.A	33	35	P	P	0	3	SMA	Tidak	Winaus SD	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	
7	Ny.M	An.M	37	6	P	P	0	5	S1	TK	Karyau Polaian	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	
8	Ny.A	An.B	38	5	P	P	0	3	S1	SD	Guru	Polaian	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47	
9	Ny.O	An.M	57	6	P	L	0	4	S1	SD	Guru	Polaian	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	48	
10	Ny.W	An.P	35	3	P	L	0	4	SMA	TK	Winaus Polaian	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	
11	Ny.E	An.A	43	6	P	L	0	4	D4	SD	ASN	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
12	In.I	An.C	43	6	L	P	0	4	SMA	SD	Winaus	Polaian	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	
13	Ny.D	An.E	33	3	P	P	0	4	S1	SD	Tidak	Winaus	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	
14	Ny.S	An.S	63	5	P	L	0	4	SMA	SD	IRT	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
15	Ny.M	An.K	36	3	P	P	0	3	SMA	TK	Tidak	IRT	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	
16	In.I	An.I	48	5	L	P	0	3	SMA	TK	Winaus	Polaian	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	
17	Ny.M	An.E	32	3	P	L	0	4	S1	SD	Tidak	Persema	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
18	Ny.H	An.2	33	3	P	L	0	4	S1	SD	Tidak	Winaus	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	42	
19	Ny.A	An.J	35	6	P	L	0	4	S1	SD	IRT	Polaian	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	
20	In.I	An.E	37	4	L	P	0	7	S2	TK	Pendek	Polaian	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	
21	Ny.H	An.R	33	4	P	P	0	4	SMA	TK	Winaus	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	
22	In.G	An.G	42	3	P	L	0	4	S1	SD	Tidak	Guru	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
23	Ny.U	An.i	36	49	P	L	0	4	S1	SD	Tidak	Guru	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	
24	In.H	An.U	35	5	L	P	0	3	SMA	TK	Tidak	Winaus	0	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	
25	Ny.A	An.G	41	3	P	P	0	4	SMA	SD	Tidak	Pengasuh	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
26	Ny.H	An.S	36	6	P	P	0	3	SMA	TK	Winaus	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
27	In.I	An.I	35	5	L	P	0	5	SMA	TK	Winaus	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
28	Ny.D	An.D	41	5	P	L	0	5	S1	TK	IRT	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
29	Ny.F	An.G	36	5	P	P	0	6	S1	TK	Guru	Polaian	3	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	31	
30	Ny.H	An.K	38	5	P	P	0	4	SD	TK	Guru	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47	
31	Ny.R	An.A	35	4	P	L	0	6	SMA	TK	Tidak	IRT	0	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	35	
32	Th.P	An.M	34	4	L	P	0	4	S1	TK	ASN	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
33	In.P	An.E	37	5	L	P	0	3	SMA	TK	Tidak	Oiel	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
34	In.P	An.S	37	3	L	P	0	3	SMA	TK	Tidak	Oiel	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
35	In.A	An.S	38	5	L	P	0	6	SMA	TK	Winaus	Polaian	3	1	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	34		
36	Nel.	An.D	47	6	P	P	0	5	S1	SD	IRT	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
37	Ny.A	An.E	33	3	P	L	0	4	S1	TK	Karyau	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
38	Ny.M	An.J	36	3	P	P	0	5	SMA	TK	Tidak	Oiel	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
39	Ny.A	An.E	33	5	P	P	0	5	S1	TK	Karyau	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
40	Ny.E	An.G	34	6	P	P	0	4	S1	SD	Guru	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
41	Ny.E	An.Y	34	6	P	P	0	4	S1	TK	Guru	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	
42	Ny.D	An.D	35	4	P	L	0	4	S1	TK	Guru	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
43	Ny.D	An.D	35	5	P	L	0	4	S1	TK	Guru	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
44	In.O	An.R	32	4	P	P	0	4	S1	TK	Tidak	Guru	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	
45	Ny.M	An.S	62	5	P	P	0	4	SMA	TK	IRT	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	
46	Ny.R	An.I	38	5	L	P	0	5	S1	TK	Guru	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	
47	Ny.S	An.G	30	4	P	L	0	4	SMA	TK	IRT	Polaian	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	
48	Ny.R	An.M	49	4	P	L	0	3	S1	TK	IRT	Polaian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	46	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	TOTAL
-	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P1
W	W	W	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P2
O	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P3
W	A	O	N	M	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P4
A	O	O	O	N	O	N	O	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P5
-	A	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P6
A	O	N	A	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P7
N	O	O	O	N	A	O	M	N	W	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P8
-	O	O	O	O	O	O	A	N	N	W	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P9
O	O	O	O	O	O	O	N	M	O	W	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P10
W	W	O	O	O	O	O	O	N	M	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P11
O	O	W	N	N	N	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P12	
-	O	O	O	N	W	O	O	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P13
O	O	O	O	O	O	O	N	N	W	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P14
O	W	O	O	O	A	N	N	N	W	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P15
O	O	O	O	N	W	W	N	O	N	M	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P16
W	O	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P17
W	O	N	A	W	W	W	W	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P18
A	W	O	N	A	W	W	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P19
W	W	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL	



LAMPIRAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	11	22.9	22.9
	4	10	20.8	43.8
	5	18	37.5	81.3
	6	9	18.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	26	54.2	54.2
	P	22	45.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Lama rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	12	25.0	25.0
	4	23	47.9	72.9
	5	8	16.7	89.6
	6	4	8.3	97.9
	7	1	2.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	18.8	18.8
	Tidak se	15	31.3	50.0
	TK	24	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0



LAMPIRAN UJI UNIVARIAT

Family Centered Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	89.6	89.6	89.6
	Cukup	5	10.4	10.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan sedang	5	10.4	10.4	10.4
	Kecemasan ringan	22	45.8	45.8	56.3
	Tidak ada kecemasan	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Family Centered Care*Kecemasan

Spearman's rho	Kat_Fcc	Kat_Kecemasan	
		Kat_Fcc	Kat_Kecemasan
Correlation Coefficient		1.000	-.364*
	Sig. (2-tailed)	.	.011
	N	48	48
Correlation Coefficient	Kat_Kecemasan	-.364*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.011	.
	N	48	48

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN