

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang identifikasi penerapan *family centered care*, beban kerja perawat, caring perawat, analisis hubungan penerapan *family centered care* dengan beban kerja perawat, analisis hubungan penerapan *family centered care* dengan caring perawat serta analisis hubungan penerapan *family centered care* dengan beban kerja caring perawat.

#### 6.1 Penerapan *Family Centered Care* Instalasi Rawat Inap Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat instalasi rawat inap anak menunjukkan bahwa penerapan *family centered care* antara pasien dan perawat berjalan dengan baik. Hampir seluruh pasien responden melakukan *family centered care* dalam kategori baik sejumlah 85 orang (92,4%). Rata-rata *family centered care* di IRNA anak adalah 194,3 yang dapat diartikan baik (168-224). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *family centered care* selama ini yang ada di rawat inap anak RSUD Dr. Soetomo telah terlaksana dengan optimal.

Penerapan *family centered care* adalah suatu pendekatan terhadap perencanaan, penyampaian, dan evaluasi pelayanan kesehatan yang didasari pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga (Phiri *et al.*, 2022). Penerapan *family centered care* pada perawatan anak di rumah sakit didasari pada pemahaman bahwa keluarga adalah sumber utama dari kekuatan dan dukungan yang dibutuhkan oleh anak (Deepika, Rani and Rahman, 2020). Penerapan *family centered care* meliputi menghormati anak dan keluarga, kefleksibilitas dalam kebijakan organisasi dan prosedur praktik,

memberikan informasi secara lengkap dan jujur, memberikan dukungan formal dan informal untuk anak dan keluarga, berkolaborasi dengan pasien dan keluarga, serta mengembangkan kekuatan individu anak dan keluarga.

Penerapan *family centered care* pada rawat inap anak dibutuhkan dukungan dari keluarga pasien dan perawat anak. *Family centered care* dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan dan pendampingan berkelanjutan dari awal masuk rumah sakit sampai persiapan pulang ke rumah (Oude Maatman *et al.*, 2020). Faktor keberhasilan penerapan *family centered care* pada perawat anak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja. Sedangkan, pada keluarga pasien penerapan *family centered care* oleh umur, pekerjaan, dan lama hari perawatan.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hampir seluruh pasien responden menyatakan penerapan *family centered care* dalam kategori baik ada sejumlah 85 orang (92,4%). Sedangkan, pasien yang menyatakan *family centered care* dalam kategori cukup hanya terdapat 7 pasien (7,6%). Hal ini disebabkan oleh kolaborasi antara keluarga pasien dan perawat dalam memberikan pelayanan berjalan dengan baik.

Pada penerapan *family centered care* dipengaruhi oleh peran keluarga pasien. Pada keluarga pasien penerapan *family centered care* oleh umur, pekerjaan, dan lama hari perawatan. Penerapan *family centered care* yang baik banyak dimiliki oleh keluarga pasien dengan usia diatas 30 tahun. Selain itu, pekerjaan sebagian menjadi IRT memiliki penerapan *family centered care* yang baik. Hampir setengah pasien menjalankan hari perawatan selama 1-5 hari.

Sejalan dengan penelitian Noviana and Ekawati, (2021), menjelaskan keberhasilan penerapan *family centered care* dipengaruhi oleh umur, pekerjaan, dan lama hari perawatan. Usia orang tua pada usia 31-40 tahun memiliki kematangan emosional dan kedewasaan dalam berpikir sehingga orang tua bisa memberikan perawatan yang baik dan responnya baik ketika anaknya dirawat di rumah sakit. Orang tua dengan pekerjaan IRT memiliki waktu luang dalam mengurus dan fokus pada pengobatan anaknya yang sedang dirawat, sehingga membantu dalam proses penerapan *family centered care*.

Selain itu, penerapan *family centered care* dipengaruhi oleh peran perawat anak di rumah sakit. Faktor keberhasilan penerapan *family centered care* pada perawat anak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja. penerapan *family centered care* dalam ketegori yang cukup banyak ditemukan pada perawat berusia di 21-25 tahun dan memilik lama kerja 1-7 tahun. Pada penerapan *family centered care* dalam ketegori baik banyak dimiliki oleh perawat berpendidikan sarjana ners dan berjenis kelamin Perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan (Silalahi, Deli and Jumaini, 2021), menjelaskan penerapan *family centered care* dipengaruhi oleh usia perawat, jenis kelamin perawat, Tingkat pendidikan, dan lama kerja perawat. Rentang usia 20-40 merupakan tahap usia dewasa awal yang dimana individu sudah dewasa cenderung memiliki keterampilan dan kemampuan serta prestasi kerja yang baik dibanding usia dibawahnya. Perempuan memiliki kelebihan dalam merawat dan menjalin komunikasi yang baik dengan orang lain, sehingga sangat berpengaruh dalam komunikasi terapeutik dan sifat pengaruh lebih tinggi daripada laki-laki.

Pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi Tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Pendidikan juga mampu membentuk manusia itu memiliki disiplin, pantang menyerah, tidak sombong, menghargai orang lain, bertaqwa, dan kreatif, serta mandiri. Lama bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman selama bekerja. Peneliti berpendapat pengalaman kerja dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dikarenakan semakin lama seseorang bekerja akan membuat seseorang terampil dalam bidang yang diketahuinya. Pengalaman kerja yang lama akan membuat seorang perawat peduli dengan lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah pasien, keluarga, pasien, teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya.

## **6.2 Tingkat Beban Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap Anak**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat instalasi rawat inap anak menunjukkan bahwa hampir setengah perawat responden memiliki beban kerja ringan. Hampir setengah perawat dalam penelitian ini memiliki beban kerja yang ringan yaitu 37 orang (40,2). Namun, masih ditemukan perawat memiliki beban kerja sedang sejumlah 26 (28,3%) dan beban kerja tinggi sejumlah 29 orang (31,5%). Hal ini dapat disimpulkan jumlah perawat dengan beban kerja sedang dan berat memiliki selisih jumlah yang tidak jauh, karena pasien yang dirawat di IRNA Anak sebagian merupakan pasien dengan penyakit kronis.

Beban kerja merupakan suatu perbedaan antara kapasitas pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi (Rohmia, 2019). Beban kerja diartikan sebagai kondisi pekerjaan yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi yang harus diselesaikan oleh perawat (Pundati, Tamtomo and Sulaeman, 2018). Beban kerja keperawatan adalah jumlah waktu dan perawatan yang dapat dicurahkan oleh perawat (secara langsung dan tidak langsung) untuk pasien, tempat kerja, dan pengembangan profesional (Alghamdi, 2016). Jumlah total tanggung jawab perawat selama bertugas di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dikenal dengan beban kerja perawat.

Pada penelitian rata-rata beban kerja perawat IRNA anak RSUD Dr. Soetomo memiliki rata-rata 34,9 yang dapat dikatakan sedang (27-39). Sejalan dengan penelitian Utomo *et al.*, (2022), menjelaskan bahwa perawat di ruang anak memiliki beban kerja dan tugas yang berbeda dan tinggi dibandingkan dengan unit lainnya. Beban kerja perawat anak tinggi disebabkan usaha dalam memberikan kepada pasien dan keluarga. Perawat harus memberikan dukungan emosional kepada orang tua atau keluarga pasien disamping harus fokus memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien.

Beban kerja perawat merupakan banyaknya pekerjaan yang harus dilaksanakan melebihi batas kemampuan perawat. Beban kerja yang dirasakan perawat timbul karena adanya faktor internal yang muncul dari dalam tubuh dan faktor eksternal yang muncul dari luar tubuh perawat (Wahyuningsih *et al.*, 2021). Faktor yang dapat memengaruhi beban kerja perawat diantaranya faktor internal

yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Sedangkan, faktor eksternal yang bersifat fisik, mental, dan sosial.

Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja yang ringan merupakan perawat dengan usia 31-40 tahun dan lama kerja sudah diatas 7 tahun. Selain itu, perawat dengan beban kerja yang berat dimiliki oleh perawat pengalaman kerja dibawah 5 tahun. Pendidikan juga menunjukkan ada perbedaan antara S1 dan S2 kebanyakan dimiliki oleh perawat dengan beban kerja yang ringan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indah Sari, Windyastuti and Widyaningsih, (2019) terkait beban kerja perawat di pelayanan perawat-anak. Beban kerja perawat anak yang baik banyak dimiliki oleh perawat dengan usia 26-35 tahun. Umur berkaitan dengan kinerja dikarenakan umur yang meningkat akan diikuti dengan proses degenerasi dari organ sehingga kemampuan organ tubuh menurun. Sehingga, semakin berumur maka akan mengalami penurunan otot yang berdampak pada kelelahan dan beban kerja menjadi berat. Faktor predisposisi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak adalah masa kerja. Semakin lama bekerja, keterampilan yang dimiliki semakin baik sehingga kerja yang dilakukan akan semakin ringan. Tentunya, meningkatnya keterampilan ini berdampak pada beban kerja semakin berkurang.

Beban kerja perawat anak memiliki perbedaan dengan beban perawat pada umumnya. Menurut asumsi peneliti bahwa perawat anak yang memiliki beban kerja ringan karena adanya pengetahuan yang lebih, adanya motivasi, dan keseimbangan banyaknya perawat dan pasien. Biasanya perawat yang memiliki

beban kerja tinggi tetapi memberikan kinerja baik dalam melakukan tindakan penanganan pada pasien anak karena faktor individu yang di miliki perawat itu sendiri seperti ketrampilan (*skill*), kemampuan, motivasi. Serta hal tersebut juga tidak luput dari pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang mengharuskan perawat untuk selalu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan visi-misi rumah sakit.

Ada dua beban kerja mencakup kerja fisik dan mental. Dalam bentuk fisik contohnya seperti memberikan bantuan pasien untuk menuju kamar mandi, membantu memandikan, menyediakan tempat berbaring pasien, membawa berbagai peralatan kesehatan, dan lainnya. Akan tetapi beban kerja mental contohnya seperti memberikan perawatan pada pasien berdasarkan kognitifnya, berkomunikasi dengan pasien, ikut melaksanakan tindakan ketika kondisi pasien kritis, menjalankan shift kerja, dan sebagainya. Beban kerja tinggi disertai berbagai tugas tambahan selain dari pekerjaan inti mereka bisa menambah beban dari perawat sehingga berdampak pada penurunan kinerja.

### **6.3 Tingkat Caring Perawat Instalasi Rawat Inap Anak**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat instalasi rawat inap Anak menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat responden memiliki caring yang baik. Hampir seluruh perawat responden memiliki caring dalam kategori baik sejumlah 91 orang (98,9%). Hal ini dapat disimpulkan perawat ruang anak RSUD Dr. Soetomo telah melaksanakan caring dengan baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Caring merupakan suatu hubungan maupun proses antara seorang perawat dan pasien yang meningkatkan suatu kepedulian demi terciptanya suatu kondisi pasien yang baik (Rohmah, Sani and Rahmasari, 2022). Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku caring mampu meningkatkan pelayanan kesehatan. Perilaku caring dapat diwujudkan dari hal kecil seperti menyapa pasien, memanggil nama pasien, menanyakan keluhan dengan penuh perhatian, melakukan kontak mata saat berkomunikasi, melakukan sentuhan saat dibutuhkan. Hal ini menyebabkan pasien tidak merasakan sebagai objek atau benda mati melainkan sebagai subjek yang butuh diakui keberadaannya, keluhan, dan perasaannya saat membutuhkan kehadiran seorang perawat.

Peran perawat dalam pemberi asuhan dapat dipersepsikan oleh anak dan keluarga terutama dalam konteks perilaku sosio-emosional sebagai hal yang positif atau negatif. Sebagai contoh perawat terlihat baik, ramah, sopan dan lembut bila mempunyai ekspresi wajah senyum yang bersahabat dan terbuka. Hampir seluruh anak dan orang tua akan mempersepsikan perilaku caring bila perawat dapat berperilaku lembut, hangat, ramah, memanggil anak dengan nama yang disukai, memberikan perhatian penuh, memperlakukan anak sebagai individu, dan mau mendengarkan keluhan anak. Caring adalah proses berinteraksi dalam hubungan intrapersonal yang akan memberikan kesempatan untuk bersama-sama (baik yang pemberi asuhan (*care*) maupun yang menerima asuhan) (Watson J, 2015) (Nengsih and Lestari, 2023).

Rata-rata caring perawat IRNA RSUD Dr. Soetomo adalah 131,2 yang dapat diartikan caring dalam kategori yang baik (97-144). Hanya terdapat 1



perawat yang masih kurang dalam penerapanan periku caring kepada pasien. Perawat tersebut memiliki umur dibawah usia 26 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki masa kerja dibawah 7 tahun, dan berstatus kepegawaian belum PNS.

Sejalan dengan penelitian Ningsih, (2020), menjelaskan bahwa caring perawat di ruang anak dipengaruhi oleh faktor umur perawat, jenis kelamin perawat, pendidikan perawat, dan masa kerja perawat. Usia merupakan tingkat kehidupan manusia. Semakin bertambah umur individu, mereka mendapatkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga pengetahuan yang didapatkan terus bertambah dan berkembang sehingga ia bisa berfikir lebih realistis. Hal juga terjadi pada tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan, juga akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tuntutan, juga harapan yang lebih tinggi.

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena caring bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat-klien (Potter et al., 2016). Caring memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong klien. Seorang perawat harus memiliki kesadaran tentang asuhan keperawatan, dalam memberikan bantuan bagi klien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan (Lisnawati, Pande and Yudari, 2022). Pada penelitian ini, perawat menyatakan telah membantu pasien dalam melakukan pemenuhan ADL sehingga pelaksanaan caring yang diberikan telah sesuai dengan konstruk teori dan perspektif caring (Watson, 2009).

Penerapan caring perawat anak dapat digambarkan melalui pengalaman, perasaan, gambaran pelaksanaan caring, pemahaman caring dan faktor demografi. Pengalaman terdiri dari pengalaman baru dan bentuk komunikasi yang baru. Perasaan positif dan negatif saat merawat yang berhasil diidentifikasi seperti perasaan takut, cemas, senang, dan puas. Gambaran caring yang berhasil diidentifikasi seperti terdapat hal baik yang dilakukan, adanya perawat yang masih belum menerapkan caring, hingga kendala yang dirasakan saat memberikan perawatan. Pemahaman caring didapatkan melalui pengetahuan perawat mengenai caring dan perilaku caring yang ditampilkan. Sedangkan faktor demografi yang mempengaruhi caring terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan pengalaman pelatihan.

#### **6.4 Hubungan Penerapan *Family Centered Care* dengan Beban Kerja Perawat Anak**

Berdasarkan hasil uji regresi menunjukkan terdapat hubungan antara penerapan *family centered care* dengan beban kerja perawat bernilai p value 0,001. Hal ini menunjukkan nilai p value  $< 0,05$ , sehingga dinyatakan signifikan dan hipotesis pada penelitian ini dapat diterima. Nilai koefisien regresi (B) menunjukkan hasil positif pada beban kerja perawat sehingga diartikan hubungan penerapan *family centered care* dengan beban kerja perawat sejalan. Apabila penerapan *family centered care* baik maka diikuti dengan beban kerja perawat yang rendah.

Penerapan *family centered care* pada perawatan anak di rumah sakit didasari pada pemahaman bahwa keluarga adalah sumber utama dari kekuatan dan

dukungan yang dibutuhkan oleh anak (Deepika, Rani and Rahman, 2020). Penerapan *family centered care* meliputi menghormati anak dan keluarga, kefleksibilitas dalam kebijakan organisasi dan prosedur praktik, memberikan informasi secara lengkap dan jujur, memberikan dukungan formal dan informal untuk anak dan keluarga, berkolaborasi dengan pasien dan keluarga, serta mengembangkan kekuatan individu anak dan keluarga.

Beban kerja merupakan suatu perbedaan antara kapasitas pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi (Rohmia, 2019). Beban kerja perawat merupakan banyaknya pekerjaan yang harus dilaksanakan melebihi batas kemampuan perawat. Beban kerja yang dirasakan perawat timbul karena adanya faktor internal yang muncul dari dalam tubuh dan faktor eksternal yang muncul dari luar tubuh perawat (Wahyuningsih *et al.*, 2021).

*Crosstab family centered care* dengan beban perawat IRNA anak. Penerapan *family centered care* yang baik banyak dimiliki oleh perawat dengan beban kerja yang ringan sebanyak 35 perawat (38%). Penerapan *family centered care* yang cukup banyak dimiliki oleh perawat dengan beban kerja yang berat sebanyak 3 perawat (3,3%). Penerapan *family centered care* yang cukup banyak dimiliki oleh perawat dengan beban kerja yang berat baik fisik maupun psikologis. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *family centered care* yang cukup lebih banyak dimiliki oleh perawat dengan beban kerja fisik yang berat dibandingkan psikologis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merisdawati, Winarni and Rachmawati, (2015), menyatakan *family centered care* terdapat hubungan dengan

beban kerja perawat. Penerapan *family centered care* memiliki hambatan kepercayaan keluarga, keterlibatan *extenden family*, ketidaksetaraan pengetahuan, ketidakpercayaan diri, dan kerumitan pelayanan administrasi. Hal ini menyebabkan proses kolaborasi antara pasien dengan keluarga pasien memerlukan upaya yang lebih. Di samping perawat memiliki tugas utama melakukan tindakan dan asuhan keperawatan, masih perlu menyediakan dan memfasilitasi keluarga pasien dalam beberapa hambatan tersebut. Sehingga, apabila penerapan *family centered care* terjalin baik maka tingkat beban kerja perawat anak akan menjadi ringan.

Beban kerja perawat sesuai dengan kuesioner penelitian oleh (Izzata, Nursalam and Fitryasari, 2021), beban kerja perawat dibagi menjadi aspek fisik dan aspek psikologis. Aspek fisik yaitu beban kerja yang timbul akibat aktivitas fisik yang dilakukan oleh perawat. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, aspek fisik yang ditemukan antara lain melakukan observasi pasien selama jam kerja, misalnya memeriksa tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, frekuensi napas, nadi, suhu pasien), banyak dan beragamnya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien, misalnya membantu mengangkat pasien saat kesulitan melakukan aktivitas duduk/berdiri/jalan dan membantu pasien ke kamar mandi, kontak langsung perawat dengan pasien di ruang rawat inap secara terus menerus, tenaga perawat di ruang rawat inap yang kurang dibandingkan dengan pasien, pengetahuan dan keterampilan perawat yang kadang tidak seimbang dengan tuntutan pekerjaan yang harus dilakukan, sehingga perawat merasa terbebani dengan aktivitas fisik

yang ada. Selain itu, perawat harus melakukan kerjasama dengan keluarga pasien untuk terjadi penerapan *family centered care* (FCC).

Penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat yang berat menyebabkan penerapan *family centered care* (FCC) antara keluarga pasien dengan perawat menjadi cukup. Beban kerja fisik yang semakin ringan akan meningkatkan penerapan *family centered care* (FCC) yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa beban kerja fisik yang berat akan mengurangi kepuasan kerja perawat dan beban kerja fisik yang ringan cenderung akan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Lehto *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lehto tersebut beban kerja fisik yang dimaksud yaitu tuntutan dari jadwal yang tidak dapat diprediksi, kasus penyakit yang berlebihan, situasi pasien yang sangat menantang karena keadaan penyakit kronis, dan kelelahan fisik tersebut dapat mengganggu kemampuan perawat untuk memberikan perawatan yang optimal karena terjadinya ketidakpuasan kerja (Lehto *et al.*, 2020). Beban kerja fisik akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat, yang mana dapat mengurangi ataupun meningkatkan kepuasan kerja perawat di rumah sakit.

Aspek psikologis merupakan beban kerja yang timbul dan terlihat dari pekerjaan yang dilakukan perawat, beban kerja aspek psikologis terbentuk secara kognitif dari pikiran perawat (Lado, 2018). Misalnya tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien, rasa tanggung jawab perawat dalam melaksanakan perawatan pasien selama di ruang rawat inap, dan hubungan perawat dengan perawat, perawat dengan atasan, maupun perawat dengan keluarganya. Penelitian

ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa sebagian besar perawat yang menunjukkan tingkat ketidakpuasan yang tinggi terhadap kondisi kerja dapat tercermin dalam beban kerja yang lebih besar terkait kondisi psikologis yang dialami perawat (Oliveira *et al.*, 2019). Beban kerja psikologis tersebut dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat di rumah sakit yang berdampak pada kinerja yang dilakukan perawat dalam memberikan layanan keperawatan.

Penerapan *family centered care* membutuhkan kerjasama antara pasien, keluarga, dan perawat (Silalahi, Deli and Jumaini, 2021). Penerapan *family centered care* agar dapat berjalan dengan baik diperlukan peningkatan pengetahuan perawat dengan memberikan program pelatihan keperawatan anak, serta perlu pemahaman intervensi kolaborasi terkait penerapan *family centered care* kepada pasien dan keluarga pasien. Harapannya dengan terjalinnya kolaborasi perawat dengan pasien dan keluarga pasien dalam penerapan *family centered care* dapat mempermudah pelaksanaan tindakan perawatan sehingga beban kerja perawat akan menurun dan kesembuhan anak dapat semakin optimal.

#### **6.5 Hubungan Penerapan *Family Centered Care* dengan Caring Perawat Anak**

Berdasarkan hasil uji regresi menunjukkan terdapat hubungan antara penerapan *family centered care* dengan caring perawat bernilai p value 0,001. Hal ini menunjukkan nilai p value < 0,005, sehingga dinyatakan signifikan dan hipotesis pada penelitian ini dapat diterima. Nilai koefisien regresi (B) menunjukkan hasil positif pada caring perawat sehingga diartikan hubungan penerapan *family centered care* dengan caring perawat sejalan. Apabila penerapan

*family centered care* baik maka diikuti dengan caring perawat yang baik. Hal ini dapat disimpulkan terdapat hubungan yang sejalan antara penerapan *family centered care* dengan caring perawat anak.

Penerapan *family centered care* adalah suatu pendekatan terhadap perencanaan, penyampaian, dan evaluasi pelayanan kesehatan yang didasari pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga (Phiri *et al.*, 2022). Penerapan *family centered care* pada rawat inap anak dibutuhkan dukungan dari keluarga pasien dan perawat anak. *Family center care* dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan dan pendampingan berkelanjutan dari awal masuk rumah sakit sampai persiapan pulang ke rumah (Oude Maatman *et al.*, 2020).

Caring merupakan suatu hubungan maupun proses antara seorang perawat dan pasien yang meningkatkan suatu kepedulian demi terciptanya suatu kondisi pasien yang baik (Rohmah, Sani and Rahmasari, 2022). Peran perawat dalam pemberi asuhan dapat dipersepsikan oleh anak dan keluarga terutama dalam konteks perilaku sosio-emosional sebagai hal yang positif atau negatif. Sebagai contoh perawat terlihat baik, ramah, sopan dan lembut bila mempunyai ekspresi wajah senyum yang bersahabat dan terbuka. Hampir seluruh anak dan orang tua akan mempersepsikan perilaku caring bila perawat dapat berperilaku lembut, hangat, ramah, memanggil anak dengan nama yang disukai, memberikan perhatian penuh, memperlakukan anak sebagai individu, dan mau mendengarkan keluhan anak.

Menurut, (Elvandi, 2023), caring dapat dilihat dari empat faktor yang berakitan dengan faktor karatif waston. Empat faktor tersebut *adalah assurance, respectfull, connectedness, knowledge and skill*. *Assurance* terdiri dari membantuk system nilai humanistic-altrustik, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, menanamkan keyakinan dan harapan, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar. *Respectfull* terdiri dari membina hubungan saling percaya dan saling bantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negaitif, mengembangkan faktor kekuatan eksostensial-fenomenologis dan spiritual. *Connectedness* terdiri dari menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual. *Knowledge and skill* terdiri dari menggunakan metode pemecahan masalah yang kretaif sistematis, dan meningkatkan proses belajar-mengajar transpersonal.

*Crosstab family centered care* dengan caring perawat IRNA anak. Penerapan *family centered care* yang baik banyak dimiliki oleh perawat dengan caring yang baik sebanyak 84 perawat (91,3%). Berdasarkan nilai regresi wald dapat diketahui nilai tertinggi terdapat pada caring perawat (10.530). Sehingga, dapat diartikan bahwa penerapan *family centered care* lebih dominan memiliki hubungan dengan caring perawat dibandingkan dengan beban kerja perawat (10.274 ).

Penelitian sejalan dengan Setiyaningrum and Heny, (2021), menyatakan bahwa terdapat pengaruh penerapan *family centered care* dengan caring perawat. Penerapan *family centered care* membentuk kerjasama antara perawat dengan keluarga pasien, sehingga dalam hal ini perawat memberikan pemahaman, memberikan kehadiran, melakukan kenyamanan, serta memampukan pasien



melalui kerjasama dengan keluarga. Hal tersebut membuat perawat meningkatkan perilaku caring dalam menjalin kerjasama dengan keluarga pasien.

Selama kegiatan pemberian *supportive educative system* berbasis *family centered care*, orangtua selalu berperan aktif terutama ketika dilakukan demonstrasi cara mengurangi kecemasan pada anak, orangtua sangat antusias selama pemberian edukasi dengan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Bertindak dalam perawatan dibutuhkan keterampilan, keyakinan akan keberhasilan, semangat dan motivasi yang sangat tinggi untuk selalu berusaha mencapai tujuan yang diinginkan.

Penerapan *family centered care* mengurangi beban kerja perawat inap anak. Beban kerja yang tinggi mempengaruhi kinerja perawat khususnya terkait pelaksanaan perilaku caring perawat selama memberikan pelayanan keperawatan (Ratnasari, Arif and Khosidah, 2022). Kondisi ini membuat perawat sulit menampilkan performa yang optimal dalam menyediakan rasa nyaman, perhatian kasih sayang, memelihara kesehatan, memberi dorongan, empati, mendukung, selalu ada jika dibutuhkan, memberi sentuhan serta mengunjungi pasien. Hal ini disebabkan adanya kesadaran akan tanggung jawab moral sebagai seorang profesionalisme dan kecintaan akan pekerjaan sebagai perawat yang peduli dan care kepada pasien. Perawat yang sadar akan tanggung jawab yang dipikul sebagai caregiver akan berupaya menjaga dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sekalipun dengan beban kerja yang berat dengan tetap memperhatikan aspek caring dan menerapkannya dalam kegiatan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat memiliki peran yang sangat besar dalam

menentukan kualitas pelayanan keperawatan dan citra rumah sakit karena 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit diberikan oleh. Oleh karena itu perilaku caring yang mayoritas cukup dalam penelitian ini merupakan tantangan bagi setiap individu perawat untuk membangun dan mempertahankan ataupun meningkatkan pelayanan keperawatan yang dilandasi perilaku caring.

Peran perawat adalah memberikan edukasi dan keterampilan kepada keluarga, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi keluarga bahwa mereka memiliki kemampuan dan sumber daya, karena pada dasarnya penanganan anak akibat hospitalisasi merupakan perilaku yang dapat dipelajaridkan setiap keluarga memiliki potensi untuk belajar dan berkembang.

#### **6.6 Analisis Penerapan *Family Centered Care* terhadap Beban Kerja dan Caring Perawat Anak**

Hasil constant menunjukan p-value 0,000 sehingga diartikan bahwa penerapan *family centered care* memiliki hubungan dengan beban kerja dan caring perawat. Berdasarkan nilai regresi wald dapat diketahui nilai tertinggi terdapat pada caring perawat (10.530). Sehingga, dapat diartikan bahwa penerapan *family centered care* lebih dominan memiliki hubungan dengan caring perawat dibandingkan dengan beban kerja perawat.

Teori Imogene King menjelaskan pada sistem interaksi terbuka yaitu antara perawat dan pasien saling berinteraksi secara konstan dengan lingkungan dan relevan antara persepsi diri, pertumbuhan, perkembangan citra tubuh, dan waktu. Dengan adanya hal tersebut, King juga mengemukakan di dalam konsep

modelnya terdapat suatu model konsep interaksi perawat dan pasien, (Alligood, 2017). Interaksi personal (persepsi diri, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang, dan waktu). Interaksi interpersonal (dapat dua atau lebih individu) meliputi komunikasi: baik aspek verbal dan non verbal, transaksi: unik karena pengalaman seseorang akan berbeda-beda, sehingga menimbulkan transaksi hubungan yang berbeda pula, peran: masing-masing perawat dan pasien memiliki peran yang saling membutuhkan, dan stres: dalam hal ini bagaimana perawat dan pasien dapat mengatasinya dengan baik, sehingga tercapai keseimbangan. Sistem sosial (merupakan interaksi yang dinamis, yang mempengaruhi individu dan masyarakat dapat memahami konsep organisasi, kekuasaan, status, dan pengambilan keputusan)

Berdasarkan teori pencapaian tujuan menurut King diatas, bahwasannya tujuan dari adanya asuhan keperawatan yang profesional dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, rencana asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi adalah untuk kepuasan pasien (Alligood, 2017). Melihat skema teori king, bahwasannya kepuasan pasien sangat bergantung dengan adanya komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Selain komunikasi perawat, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan pasien terhadap perawat, khususnya saat perawat memberikan *informed consent* yang bertujuan untuk menyusun tujuan bersama atas tindakan yang akan diberikan perawat terhadap pasien.

*Family Centered Care* (FCC) merupakan pendekatan yang melibatkan keluarga dan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada anak yang

menjalankan perawatan di rumah sakit (Maria *et al.*, 2021). Penerapan *Family Centered Care* memerlukan kerjasama antara perawat dan orang tua pasien dengan pendekatan holistik dan filosofi dalam mencegah hospitalisasi (Toivonen *et al.*, 2020). Sejalan dengan penelitian ini (Ratnasari, Arif and Khosidah, 2022) menjelaskan, proses penerapan *Family Centered Care* masih membentuk kerjasama antara keluarga pasien dengan perawat, sehingga mengurangi beban kerja perawat dan meningkatkan profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penerapan *family centered care* memerlukan kerjasama antara pasien, keluarga, dan perawat (Silalahi, Deli and Jumaini, 2021). Penerapan *family centered care* agar dapat berjalan dengan baik diperlukan peningkatan pengetahuan perawat dengan memberikan program pelatihan keperawatan anak, serta perlu pemahaman intervensi kolaborasi terkait penerapan *family centered care* kepada pasien dan keluarga pasien. Harapannya dengan terjalinnya kolaborasi perawat dengan pasien dan keluarga pasien dalam penerapan *family centered care* dapat mempermudah tindakan sehingga beban kerja perawat akan menurun dan kesembuhan anak dapat semakin optimal.

Peran perawat adalah memberikan edukasi dan keterampilan kepada keluarga, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi keluarga bahwa mereka memiliki kemampuan dan sumber daya, karena pada dasarnya penanganan anak akibat hospitalisasi merupakan perilaku yang dapat dipelajari dan setiap keluarga memiliki potensi untuk belajar dan berkembang.