



## Jurnal Riset Kesehatan

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>

### FAMILY CENTERED CARE PADA PERAWATAN ANAK DI RSUD SOE TIMOR TENGAH SELATAN

Gito Hardani Tanaem\*) ; Mariana Dary ; Emi Istiarti

Jurusan Keperawatan ; Universitas Kristen Satya Wacana  
Jl. Diponegoro 52-60, Salatiga, Kota Salatiga, 50711

#### Abstrak

*Family centered care* merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang mengharuskan anak untuk tinggal dan dirawat di Rumah Sakit dan harus menjalani perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan konsep *family centered care* dari tenaga kesehatan ke keluarga di ruang melati di RSUD SOE, NTT. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Analisa data yang digunakan dimulai dari tahap reduksi data dengan mengumpulkan data yang kemudian diberi kode dan dibuat kata kunci. Kemudian dibuat matrix kejenuhan dari kata kunci sehingga didapatkan data jenuh selanjutnya dikategorikan untuk dianalisa menjadi subtema dan menghasilkan sebuah tema. Hasil yang didapatkan tiga tema yaitu perawat melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak hanya secara lisan, bahasa dan inisiatif keluarga menjadi faktor kendala penerapan FCC, penerapan FCC bermanfaat pada kepuasan klien dan efisiensi asuhan keperawatan.

**Kata kunci :** *Family centered care ; Perawatan anak ; Hospitalisasi anak*

#### Abstract

**[FAMILY CENTERED CARE OF CHILDREN IN RSUD SOE, TIMOR TENGAH SELATAN]** Family centered care is the most important thing in hospitalization of children that requires children to stay and be hospitalized and have to undergo treatment until their return to home. The purpose of this study was to describe how the application of the family centered care concept from health workers to families in the melati room in SOE Hospital, NTT. This study used a qualitative method of research using in-depth interviews as a technique to collect data. Analysis data are collected from data reduction stage by collecting data are then coded and made keywords. Then created a matrix of saturation from of keywords is made so that saturated data can be obtained and then categorized to be analyzed as a sub-theme and produce a theme. The results were three themes:., nurses are involving families in fulfilling the basic needs of children only verbally, language and family initiatives are obstacles to the implementation of the FCC, the application of FCC is beneficial to client satisfaction and efficiency of nursing care.

**Keywords:** *Family centered care ; Child care ; Hospitalization of children*

#### 1. Pendahuluan

Hospitalisasi merupakan proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dan dirawat di rumah sakit dan harus

menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah (Purmailani, 2014). Stres hospitalisasi dapat menyebabkan anak mengalami efek negatif jangka pendek maupun jangka

\*) Gito Hardani Tanaem  
Email : gitohardani@gmail.com

panjang umumnya dalam bentuk perilaku menyerang, kelesuan, ketakutan, gangguan tidur terutama bagi anak-anak usia dibawah tujuh belas tahun (Hockenberry, 2011).

Keluarga dianggap sebagai mitra dalam perawatan anak. Konsep *Family centered care* merupakan filosofi dalam keperawatan anak yang mengakui peran keluarga sebagai bagian yang penting selama anak sakit (Hokenberry. 2011). Peran orang tua atau keluarga sebagai mitra bagi perawat yaitu untuk menentukan pemenuhan kebutuhan anak dalam bentuk asuhan keperawatan anak yang berpusat pada keluarga (Purmailani, 2014). *Family centered care* meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga.

*Family centered care* merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak, dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan (*American Academy of pediatrics, 2012*). *Family centered care* digambarkan sebagai sebuah pendekatan kemitraan untuk pembuatan keputusan perawatan kesehatan. Sebagai falsafah perawatan, *family centered care* telah diakui oleh banyak tenaga medis dan sistem perawatan kesehatan (*Institute of Medicine, 2012*).

Konsep *family centered care* awalnya dikembangkan di negara-negara maju, karena keterlibatan orang tua adalah sumber utama kekuatan dan dukungan anak untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan perkembangan anak (*American Academy of Pediatrics, 2012*). Konsep *family centered care* di Indonesia kemungkinan sudah di terapkan di setiap rumah sakit yang ada, tetapi tidak mudah untuk mewujudkannya secara ideal karena masih banyak petugas kesehatan terutama perawat yang belum memahami konsep *family centered care*. Kondisi ini mengakibatkan asuhan keperawatan di Indonesia sering terjebak dalam kegiatan rutinitas di rumah sakit. Berbeda dengan

negara-negara maju, konsep *family centered care* sudah dilaksanakan dengan baik dan terstandar di setiap rumah sakit anak (Purmailani, 2014).

Manfaat konsep *family centered care* menurut penelitian dari *academy of pediatric (2003)* antara lain : membangun kerjasama antara perawat dan orangtua untuk meningkatkan kesehatan dan perkembangan setiap anak, meningkatkan pengambilan keputusan klinis, membuat dan mengembangkan tindak lanjut rencana perawatan berkolaborasi dengan keluarga, meningkatkan pemahaman tentang kekuatan yang dimiliki keluarga, penggunaan sumber-sumber pelayanan kesehatan dan waktu tenaga kesehatan dan waktu tenaga profesional lebih efisien dan efektif, persaingan pemasaran pelayanan kesehatan yang kompetitif, meningkatkan kepuasan profesional, dan mempertinggi kepuasan anak dan keluarga atas pelayanan kesehatan yang diterima. Penerapan konsep *Family centered care* dalam pemberian asuhan keperawatan anak dapat memberikan kepuasan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan (perawat) dan juga memberikan manfaat bagi keluarga (*American Academy of Pediatrics, 2012*).

Dalam penerapan konsep *family centered care* harus melibatkan orang tua dalam pemberian asuhan keperawatan. Untuk membangun sebuah komunikasi dan kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga untuk kelancaran penerapan *family centered care*, perawat harus mampu melibatkan orang tua dengan menjelaskan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan anak untuk mengurangi efek hospitalisasi pada anak. Berdasarkan pembicaraan via telepon dengan bapak R.S yang menjabat sebagai kepala tata usaha RSUD SOE, mengatakan bahwa konsep *family centered care* sudah diterapkan di RSUD SOE. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan konsep *family centered care* dari tenaga kesehatan ke keluarga di ruang melati di RSUD SOE. Penelitian ini juga bermanfaat bagi Rumah Sakit, perawat dan peneliti

yaitu demi peningkatan penerapan konsep *family centered care* pada saat memberikan pelayanan kepada anak dan keluarga. Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan tentang konsep *family centered care* agar dapat mengurangi efek hospitalisasi pada anak dengan melibatkan peran keluarga, dan menambah pengalaman bagi peneliti agar mampu menangani masalah keperawatan anak di rumah sakit serta memperluas pengetahuan peneliti tentang konsep *family centered care*.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, partisipan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu partisipan tidak diambil secara acak tetapi sesuai dengan kriteria penelitian (Stange, dkk, 2010). Kriteria inklusi yang digunakan adalah: (1) Perawat yang bekerja di ruang melati (ruang perawatan anak) pada RSUD SOE, TTS; (2) Sudah bekerja di ruang melati lebih dari satu tahun; (3) Perawat/tenaga kesehatan yang mau dan bersedia untuk menjadi partisipan penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) (US Department of Human Services, 2012).

Dalam penelitian kualitatif, sejak awal dan selama proses penelitian, analisa data sudah dilakukan. Data yang sudah diperoleh kemudian dikumpulkan dan diolah secara sistematis. Analisa data yang digunakan adalah model Miles dan Huberman. Dalam penelitian ini analisa data dimulai dari tahap reduksi data dengan mengumpulkan data yang kemudian diberi kode dan dibuat kata kunci. Dari kata kunci yang sudah ada, akan dibuat matrix kejenuhan kata kunci sehingga didapatkan data jenuh kemudian dikategorikan untuk dianalisa menjadi subtema dan menghasilkan sebuah tema. Tahap selanjutnya dilakukan penyajian data dan konfirmasi (Moleong, 2008). Penelitian dilakukan di RSUD Kota Soe, TTS, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tanggal 1 Mei sampai dengan tanggal 31 Mei 2018 .

## 3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Soe Timur Tengah Selatan dengan melibatkan tujuh orang perawat/tenaga kesehatan yang bersedia menjadi partisipan penelitian. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini ditemukan tiga tema berdasarkan judul penelitian *Family centered care* pada perawatan anak di ruang anak RSUD Soe, TTS yakni sebagai berikut :

### A. Perawat melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak hanya secara lisan

Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di RSUD Soe menerapkan konsep FCC dengan langsung melibatkan keluarga pasien. Berikut kutipan wawancara:

"Melibatkan keluarga selama perawatan anak sejak masuk sampai pulang keluarga selalu mendampingi anak dalam aktifitas anak diatas tempat tidur dan memberikan makanan" (P4).  
"Iya Kita melibatkan keluarga. Seperti yang sudah saya bilang tadi keluarga terlibat dalam pemberian obat dan personal hygiene"(P1).

Dalam penerapan FCC di RSUD Soe perawat tidak ikut secara langsung mempraktikkan kepada pasien tetapi perawat hanya menyampaikan secara lisan tindakan keperawatan kepada keluarga pasien dan keluarga yang mempraktikkan kepada pasien seperti memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengambil keputusan sebelum pemberian asuhan keperawatan terapi bermain. Selain itu, perawat menyampaikan kepada keluarga cara pemberian obat yang benar dan cara bagaimana memandikan anak selama menjalani proses perawatan yang dilakukan oleh keluarga. Pemahaman perawat mengenai FCC sudah cukup baik dimana perawat mengetahui bahwa peran keluarga sangat penting selama proses perawatan Berikut kutipan wawancaranya:

"Untuk keluarga terlibat dalam perawatan ini hanya sebatas memberikan informasi supaya keluarga dapat memutuskan tindakan

*keperawatan yang akan di berikan sehingga kita bisa menindaklanjuti perawatan” (P7).*

*“Iya. Kita melibatkan keluarga seperti pemberian obat dan makanan serta membantu anak dalam BAB dan BAK. Selain itu dalam keputusan penting mengenai tindakan keperawatan keluarga selalu dilibatkan selaku pengambil keputusan”(P5).*

Di RSUD Soe, dalam menerapkan konsep *family centered care* perawat sudah melibatkan keluarga selama proses perawatan anak di rumah sakit seperti pemenuhan kebutuhan dasar pada anak contohnya memandikan, dan memberikan obat. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Nuraini pada tahun 2011 yang mengungkapkan bahwa pemberdayaan keluarga dalam perawatan anak dapat berupa pemberian makan melalui NGT, pemberian obat, mengukur suhu dan mengompres anak (Sutopo, 2007). Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa penerapan FCC perawat hanya menyampaikan tugas perawatan anak secara lisan kepada keluarga tanpa terlibat langsung dalam pelaksanaannya penelitian ini didukung oleh penelitian dari Yugistiyowati pada tahun 2016 yang mengungkapkan bahwa penerapan FCC melalui pendampingan keluarga dalam pemberian informasi dapat melalui media lisan dan tulisan (Miles, B.B, dan A.M. Humberman. 1992). Tetapi di samping itu perawat juga menganggap keluarga sebagai mitra selama proses perawatan anak selama di rumah sakit. Perawat melihat keluarga memiliki martabat dan kehormatan sehingga perawat dan keluarga bisa saling berbagi informasi, agar keluarga dapat berpartisipasi dalam proses keperawatan. Karena kolaborasi antara perawat dan keluarga sangat penting dalam proses keperawatan anak. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan oleh Kusumaningrum 2014, bahwa ada beberapa konsep penting dari FCC yakni: martabat dan kehormatan, berbagi informasi, partisipasi, dan kolaborasi (Kusumaningrum, 2010).

#### **B. Bahasa dan inisiatif keluarga menjadi faktor kendala penerapan FCC**

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat kendala dalam penerapan FCC seperti dalam berbahasa. Sebagian orang tua pasien hanya bisa menggunakan bahasa daerah sehingga kurang terjalin sebuah komunikasi dan kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga yang menyebabkan sering terjadinya perbedaan persepsi antara keluarga dan tenaga kesehatan baik dalam tujuan keperawatan ataupun pemberian asuhan keperawatan yang kemudian berdampak pada beberapa tindakan keperawatan yang seharusnya bisa dilakukan oleh keluarga akhirnya dikerjakan oleh perawat sendiri. Berikut kutipan wawancara:

*“Kalau di sini kendalanya yaitu bahasa. Kurang pemahaman.” (P6).*

*“Kendala yang dihadapi yang pertama itu dari orang tua mungkin karena SDMnya dan kedua bahasa atau komunikasi karena ada orang tua atau keluarga tidak mengerti bahasa Indonesia tetapi mengerti bahasa daerah sedangkan kita petugas tidak mengerti bahasa daerah. Nah, jadi kesulitannya itu di komunikasi.”(P2).*

Selain itu kendala lain adalah inisiatif keluarga yang kurang melibatkan diri dalam perawatan anak. Kurangnya inisiatif keluarga seperti membantu anak dalam *personal hygiene*, membantu dalam pemberian obat ataupun berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan dan hal ini disebabkan pandangan keluarga bahwa seluruh tindakan keperawatan seperti pemberian obat dan pemenuhan kebutuhan dasar anak merupakan tugas dan tanggung jawab penuh oleh tenaga kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Respon keluarga sangat baik dan mau bekerja sama dengan perawat dalam perawatan anaknya supaya anaknya cepat sembuh dan aktif dalam perawatan. Tetapi ada juga keluarga yang kurang membantu karena menganggap sudah kewajiban atau tugas perawat untuk melakukan setiap tindakan dalam perawatan.”(P5).*

*“Ada keluarga yang tidak mengerti maksud yang dijelaskan dan ada juga keluarga yang takut untuk melakukan tindakan yang sebenarnya bisa dilakukan oleh keluarga.”(P1).*

Dalam penerapan FCC perawat mengalami kendala yaitu dalam berkomunikasi langsung dengan pasien dimana terdapat beberapa pasien yang di rawat di RSUD Soe yang masih menggunakan bahasa daerahnya sehingga terjadi perbedaan persepsi antara perawat dan keluarga yang menyebabkan informasi mengenai FCC tidak tersampaikan dengan baik hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh FB Prayogo tahun 2017 dimana bahasa daerah menjadi salah satu hambatan berkomunikasi dalam proses perawatan (Nurhaeni, dkk, 2011). Dinda Piranti Arumsari dkk pada tahun 2016 dan Mutiara Syagitta dkk pada tahun 2017 yang mengatakan bahwa komunikasi yang efektif dapat mempengaruhi kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang di berikan oleh perawat (Yugistyowati, 2016). Selain itu inisiatif keluarga yang kurang juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan FCC dimana dalam penerapannya sendiri FCC berpusat pada keaktifan keluarga dalam proses keperawatan sehingga jika keluarga kurang aktif dalam proses perawatan penerapan FCC kurang berjalan dengan baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda tahun 2015 dimana ia mengungkapkan bahwa hambatan perawatan berfokus keluarga di RSUP dr. Sardjito dipengaruhi oleh keengganan keluarga dalam berpartisipasi proses perawatan (Prayogo, 2017).

### **C. Penerapan FCC bermanfaat pada kepuasan klien dan efisiensi asuhan keperawatan**

Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa penerapan konsep FCC sangat bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan anak dan keluarga atas pelayanan kesehatan yang diberikan karena keluarga dapat berperan aktif dan merasa dihargai selama perawatan dan dapat mengurangi trauma hospitalisasi, serta keefektifan dan efisiensi asuhan keperawatan dapat meningkat dimana tugas pemberi pelayanan

kesehatan dapat menjadi lebih ringan akibat dari kerja sama antara keluarga dan pelayan kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

*"Manfaatnya bagi perawat yaitu dapat melakukan perawatan dengan baik karena mendapat persetujuan dari keluarga dan keluarga mau bekerjasama. Dan asuhan keperawatan lanjutan dapat dilakukan oleh keluarga. Pasien juga akan merasa senang dengan perawatan yang dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga." (P4)*

*"Manfaatnya yaitu setelah keluar dari rumah sakit perawat dan keluarga dapat bekerja sama pasien untuk pemberian terapi. Agar keluarga bisa tau cara memberi obat sesuai dosis yang di butuhkan. Selain itu dapat meningkatkan kepuasan klien yang diberi pelayanan kesehatan" (P6)*

Dalam penerapan FCC memiliki kepuasan tersendiri bagi anak dan keluarga karena pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga perawat dapat berkolaborasi dengan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila dkk pada tahun 2015 dan Anafrin Yugistyowati pada tahun 2016 yang mengatakan bahwa FCC dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak sehingga meningkatkan kepuasan klien di Rumah Sakit.

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa perawat selalu mengajak keluarga pasien berkomunikasi terkait asuhan keperawatan apa yang akan diberikan kepada anak. Komunikasi orang-tua dan pemberi pelayanan akan meningkat, sehingga kepuasan terhadap pelayanan terbentuk dari orang tua yang lebih merasa percaya diri, dan kompeten dalam memberikan perawatan pada anaknya. Menurut Nasution (2009) komunikasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi (Arumsari, dkk, 2017). Hasil penelitian Haryoto (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi perawat

dengan tingkat kepuasan orang tua selama proses hospitalisasi anak (Amanda, dkk, 2015). Maka dari itu kepuasan yang tinggi didapatkan dari komunikasi perawat yang baik pada keluarga pasien.

Selain itu, penerapan FCC memberikan peningkatan bagi efisiensi asuhan keperawatan dimana tugas pemberi pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih ringan akibat dari kerja sama antara keluarga dan pelayan kesehatan seperti pada penelitian *American Academy of Pediatric (2012)* bahwa FCC bermanfaat bagi perawat dalam hal keefesienan dan keefektifan waktu dalam proses perawatan dan meningkatkan kepuasan profesional (Hockenberry, 2011). Maka dari itu penerapan FCC lebih efektif dan kepuasan klien dan keluarga lebih meningkat.

#### 4. Simpulan dan Saran

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa pemahaman perawat mengenai FCC sudah cukup baik dimana perawat mengetahui bahwa selama proses asuhan keperawatan selalu melibatkan keluarga dan penerapan FCC yang dilakukan perawat di RSUD Soe melibatkan keluarga dalam proses asuhan keperawatan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar yang disampaikan secara lisan kepada anggota keluarga. Selain itu bahasa dan inisiatif keluarga menjadi faktor dan kendala penerapan FCC. Disamping itu FCC sangat bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan klien dan efesiensi asuhan keperawatan.

Penerapan FCC dalam bidang keperawatan harus lebih ditingkatkan tidak hanya secara lisan namun perawat juga dapat mendampingi dan mempraktikkan langsung bersama keluarga selama proses asuhan perawatan sehingga terjadi proses asuhan keperawatan yang tertintegrasi. Bagi bidang pendidikan keperawatan penelitian ini dapat dijadikan sumber penelitian selanjutnya mengenai FCC. Kekurangan dari penelitian ini adalah

hanya berfokus pada pandangan perawat saja peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dari sudut pandang keluarga.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada RSUD Soe, TTS yang telah menyetujui penulis untuk melaksanakan penelitian dan juga kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menerima karya tulis saya untuk dipublikasikan.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

- Purmailani. (2014). Pengaruh pendekatan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan pasien anak toddler di Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara. *Jurnal universitas muhamadiyah purwokerto*.
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D., 2011, *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 9th ed., Missouri: Elseiver.
- American Academy of Pediatric. (2012). Family Centered Care and The Pediatrician's Role. *Journal of American Academic of Pediatric*. Volume 112. Page 691 - 696 <http://www.aappublications.org/egl/reprint/pediatrics;112/3/691.pdf>. Diakses pada hari Jumat 20 November 2018
- Institute of Medicine. (2012). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: The National Academies Press; 2001. [http://www.iom.edu/\\*/media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf](http://www.iom.edu/*/media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf). Accessed 6 Jan 2018.
- American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2012). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112, 691-697.
- Stange, K. C., Nutting, P. A., Miller, W. L., Jaen, C. R., Crabtree, B. F., Flocke, S. A., et al. (2010). Defining and measuring the patient-centered

- medical home. *Journal of General Internal Medicine*, 25(6), 601–612.
- US Department of Human Services. *Healthy People 2020*. <http://www.healthypeople.gov/hp2020/Objectives/TopicArea.aspx?id=32&TopicArea=Maternal%2c?Infant?and?Child?Health>. Accessed 6 Jan 2011.
- Moleong, J. 2008. *Metode penelitian kualitatif*. remaja rosdakarya. Bandung.
- Sutopo. 2007. *Metodologi penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS
- Miles, B.B, dan A.M. Humberman. 1992. *Analisa Data Kualitatif*. UI Press Jakarta.
- Nurhaeni, N., Sutadi, H., Rustina, Y., & Supriyatno, B. (2011). Pemberdayaan keluarga pada anak balita pneumonia di rumah sakit: Persepsi perawat anak dan keluarga. *Makara Kesehatan*, 2(15), 58-64.
- Yugistiyowati, A. (2016). PENERAPAN FAMILY CENTERED-CARE (FCC) PADA PROGRAM PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP LENGTH OF STAY (LOS) PERAWATAN BAYI PREMATUR. *Medika Respati*.
- Prayogo, F. B. (2017). Proses Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien Lanjut Usia (Lansia) di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya. *Jurnal e-Komunikasi*, 5(1).
- Arumsari, D. P., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2017). Hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 2(2), 104-114.
- Amanda, L. H. M., Haryanti, F., Kp, S., & Neti Nurani, S. A. K. (2015). *PERSEPSI PERAWAT DAN ORANG TUA TENTANG PERAWATAN BERFOKUS KELUARGA DI RUANG RAWAT BEDAH ANAK RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Nasution, N. M. (2009). *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Prima di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Haryoto, D. (2014). *Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Rawat Inap Paviliun Melati RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Jember: Universitas Jember.
- KUSUMANINGRUM, Arie. Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2010, 42.IV.