



## **SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENERAPAN *FAMILY CENTERED CARE*  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA BAYI  
YANG MENJALANI PERAWATAN  
DI RUANG NICU RSKDIA  
PERTIWI MAKASSAR**

**OLEH :**

**M.M.GIZI BUYANAYA / C2414201118  
MERY RANDE PATANDEAN / C24214201120**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2026**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PENERAPAN FAMILY CENTERED CARE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA BAYI YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

**OLEH :**

**M.M.GIZI BUYANAYA / C2414201118  
MERY RANDE PATANDEAN / C24214201120**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2026**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

M.M.Gizi Buyanaya (C2414201118)

Mery Rande Patandean (C2414201120)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 Februari 2026

Yang menyatakan



M.M.Gizi Buyanaya  
NIM. C2414201118



Mery Rande Patandean  
NIM: C2414201120

## HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. M.M.Gizi Buyanaya (C2414201118)  
2. Mery Rande Patandean (C2414201120)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Penerapan *Family Centered Care* Terhadap  
Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang  
Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDIA  
Pertiwi Makassar.

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima  
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi

Di tetapkan di : Makassar

Tanggal : 23 Februari 2026

### Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Kristia Novia, Ns., M.Kep)  
NIDN : 0915119204

Pembimbing 2



(Nikodemus Sili Bada, Ns., M.Kep)  
NIDN : 0927038903

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. M.M.Gizi Buyanaya (C2414201118)  
2. Mery Rande Patandean (C2414201120)  
Program studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Family Centered Care*  
Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi  
yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDI,  
Pertiwi Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Kristia Novia, Ns.,M.Kep

(  )

Pembimbing 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

(  )

Penguji 1 : Mery Solon, Ns.,M.Kes

(  )

Penguji 2 : Mery Sambo, S.Kep.,Ns.M.Kep

(  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Februari 2026

Mengetahui  
Ketua STIK Stella Maris Makassar  
  
Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D  
NIDN: 0913098201



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| 1. M.M.Gizi Buyanaya    | (C2414201118) |
| 2. Mery Rande Patandean | (C2414201120) |

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi / formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 23 Februari 2026

Yang menyatakan



M.M.Gizi Buyanaya  
NIM. C2414201118



Mery Rande Patandean  
NIM: C2414201120

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Penerapan Family Centered Care Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Menjalani Perawatan Di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar”. skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan dan Sarana Prasarana sekaligus selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai pembimbing II.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.

6. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Mery Sambo, S.Kep.,Ns. M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Februari 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                             |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL.....</b>                                   | <b>i</b>    |
| <b>SAMPUL.....</b>                                          | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                              | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                 | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                      | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                  | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                   | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....</b>      | <b>xi</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                              | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                     | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                                    | 5           |
| C. Tujuan Penelitian.....                                   | 5           |
| 1. Tujuan Umum .....                                        | 5           |
| 2. Tujuan Khusus .....                                      | 5           |
| D. Manfaat Penelitian.....                                  | 6           |
| 1. Manfaat Akademik .....                                   | 6           |
| 2. Manfaat Praktis .....                                    | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                         | <b>8</b>    |
| A. Family Centered Care (FCC).....                          | 8           |
| 1. Pengertian FCC .....                                     | 8           |
| 2. Elemen FCC .....                                         | 9           |
| 3. Implementasi FCC dalam Keperawatan Anak .....            | 9           |
| 4. Manfaat Penerapan FCC .....                              | 9           |
| 5. Tantangan dalam Implementasi FCC.....                    | 10          |
| B. Tinjauan Umum Kecemasan .....                            | 11          |
| 1. Pengertian Pengertian Kecemasan.....                     | 11          |
| 2. Gejala Kecemasan.....                                    | 12          |
| 3. Tingkat Kecemasan .....                                  | 13          |
| 4. Faktor Penyebab Kecemasan .....                          | 15          |
| 5. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua di NICU ..... | 16          |
| 6. Strategi Penanganan Kecemasan Orang Tua di NICU .....    | 17          |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 7. Peran Tenaga Kesehatan dalam Mengelola Kecemasan Orang Tua..... | 18        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...</b>    | <b>20</b> |
| A. Kerangka Konseptual.....                                        | 20        |
| B. Definisi Operasional.....                                       | 20        |
| C. Gambar Kerangka Konsep.....                                     | 22        |
| D. Hipotesis Penelitian .....                                      | 22        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                              | <b>23</b> |
| A. Jenis Penelitian .....                                          | 23        |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....                               | 23        |
| C. Populasi Dan Sampel .....                                       | 23        |
| D. Instrumen Penelitian .....                                      | 25        |
| E. Pengumpulan Data Dan Prosedur Penelitian.....                   | 26        |
| F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....                             | 27        |
| G. Etika Penelitian .....                                          | 27        |
| H. Analisis Data .....                                             | 29        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                             | <b>30</b> |
| A. Hasil penelitian.....                                           | 30        |
| B. Pembahasan.....                                                 | 34        |
| <b>BAB VI PENUTUP.....</b>                                         | <b>38</b> |
| A. Kesimpulan .....                                                | 38        |
| B. Saran .....                                                     | 38        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                         | <b>41</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                                        | <b>47</b> |

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## DAFTAR TABEL

|           |                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabel 2.1 | Interpretasi Skor                                                                                                  |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional                                                                                               |
| Tabel 5.1 | Distribusi Frekuensi Responden tentang Family Centered Care di RSDIA Pertiwi Makassar                              |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan orang tua bayi yang di rawat di Ruang NICU RSDIA Pertiwi Makassar |
| Tabel 5.3 | Hubungan Family Centered Care dengan Tingkat Kecemasan orang tua bayi yang di rawat di Ruang NICU RSDIA Pertiwi    |

## **DAFTAR LAMPIRAN :**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Kuisioner
- Lampiran 3 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden  
(Informed Consent)

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

|                        |                                                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <                      | : Kurang Dari                                                                             |
| ≥                      | : Lebih Dari/Sama Dengan                                                                  |
| p                      | : Peluang                                                                                 |
| α                      | : Alfa                                                                                    |
| -                      | : Sampai                                                                                  |
| WHO                    | : World Health Organization                                                               |
| BPJS                   | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial                                                      |
| Lost customer analysis | : Analisis Pelanggan yang Hilang                                                          |
| JKN                    | : Jaminan Kesehatan Nasional                                                              |
| SJSN                   | : Sistem Jaminan Sosial Nasional                                                          |
| Choice                 | : Kebebasan melakukan pilihan                                                             |
| Aminitas               | : Kenyamanan                                                                              |
| Primary Care           | : Perawatan Utama                                                                         |
| SPSS                   | : Statistical Program For Social Scien                                                    |
| Independen             | : Variabel bebas                                                                          |
| Dependen               | : Variabel terikat                                                                        |
| Bivariat               | : Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel                           |
| Univariat              | : Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase antar variabel |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) merupakan unit perawatan khusus yang disiapkan untuk menangani bayi baru lahir dengan kondisi kritis. Bayi yang dirawat di NICU umumnya lahir prematur atau mengalami gangguan kesehatan serius yang memerlukan intervensi medis intensif. Situasi ini tidak hanya menimbulkan kekhawatiran terhadap keselamatan dan kelangsungan hidup bayi, tetapi juga mengakibatkan dampak psikologis yang mendalam bagi orang tua. Menurut (*World Health Organization*) WHO dan (*United Nations Children's Fund*) UNICEF (2023) total 67,6 juta bayi prematur di dunia dari tahun 2018 sampai 2022. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) sejak 2018 sampai 2022 Total 2.264.000 bayi prematur di Indonesia. Perawatan intensif neonatal merupakan tantangan besar yang dapat menyebabkan kecemasan, stres, bahkan depresi pada orang tua, khususnya ibu (WHO, 2022).

Kecemasan yang dialami orang tua selama masa perawatan bayi di NICU merupakan permasalahan psikologis yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor utama adalah keterbatasan interaksi fisik antara orang tua dan bayi, yang mengurangi rasa kedekatan emosional serta menimbulkan rasa terputus secara psikologis. Lingkungan NICU yang dipenuhi peralatan medis canggih dan suara mesin yang terus-menerus berbunyi juga menambah tekanan psikologis. Studi terbaru menunjukkan bahwa “orang tua merasa cemas dan terintimidasi oleh suasana NICU yang tampak asing dan penuh dengan teknologi medis” (Aydon et al., 2021).

Selain kecemasan, berbagai studi juga mengungkapkan bahwa orang tua, khususnya ibu, sering mengalami stres psikologis yang cukup tinggi

selama bayi dirawat di NICU. Stres ini tidak hanya terkait dengan kondisi medis bayi, tetapi juga dengan perasaan kehilangan kontrol, kurangnya informasi yang jelas, serta keterbatasan interaksi fisik. Menurut Ionio et al. (2019), tingkat stres yang dialami orang tua di NICU sering kali berhubungan dengan keterbatasan keterlibatan dalam perawatan, serta perasaan terisolasi dari proses pengambilan keputusan.

Ketidakpastian terhadap kondisi dan prognosis bayi juga memperburuk tingkat stres orang tua. Dalam penelitian oleh Provenzi et al. (2022), ditemukan bahwa semakin tinggi persepsi orang tua terhadap ketidakpastian medis, semakin besar tingkat kecemasan yang mereka rasakan. Ketidakterlibatan orang tua dalam pengambilan keputusan medis serta dalam proses perawatan bayi turut memperkuat perasaan tidak berdaya dan kehilangan kontrol. Hal ini diperkuat oleh temuan dari Hsiao et al. (2020), yang memperlihatkan bahwa keterlibatan orang tua dalam proses perawatan memiliki peran yang sangat penting. Kurangnya partisipasi orang tua bukan hanya membuat anak merasa kurang mendapat dukungan emosional, tetapi juga dapat menimbulkan perasaan terisolasi, tidak dimengerti, serta meningkatkan tingkat kecemasan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran dan keterlibatan aktif orang tua tidak sekadar membantu dari sisi praktis perawatan, tetapi juga memberikan rasa aman, kebersamaan, dan kenyamanan psikologis yang sangat dibutuhkan oleh anak dalam menghadapi proses pemulihan.

Dalam menghadapi kondisi tersebut berbagai upaya pendampingan yang dapat dilakukan perawat, salah satunya pendekatan FCC menjadi model pelayanan yang banyak direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan. WHO secara eksplisit menyarankan penerapan pendekatan FCC, termasuk metode *Kangaroo Mother Care* (KMC), sebagai bagian dari strategi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan bayi prematur serta keterlibatan orang tua dalam proses perawatan WHO (2022). Di Indonesia, Kementerian

Kesehatan melalui berbagai kebijakan perawatan neonatal juga menekankan pentingnya penerapan FCC untuk memperkuat dukungan terhadap keluarga dan meningkatkan kualitas pelayanan di ruang NICU (Kemenkes, 2020).

FCC merupakan pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan anak yang menempatkan keluarga, khususnya orang tua, sebagai mitra aktif dan setara dalam proses perawatan. FCC mencakup prinsip-prinsip kolaborasi, pertukaran informasi secara transparan, penghormatan terhadap nilai-nilai dan preferensi keluarga, serta dukungan terhadap keterlibatan emosional dan fisik orang tua dalam pengambilan keputusan medis (Carvalho et al., 2020). Pendekatan ini telah banyak diterapkan di unit perawatan neonatal, khususnya NICU, sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus kesejahteraan psikologis keluarga. Dalam konteks NICU, keterlibatan orang tua dalam pengambilan keputusan medis penting untuk meningkatkan transparansi, memberi rasa memiliki, mengurangi perasaan tidak berdaya, dan memperkuat ikatan dengan bayi (Hsiao et al., 2020). FCC juga menekankan pentingnya informasi yang jelas dan konsisten agar orang tua dapat memahami kondisi, rencana perawatan, serta prognosis, yang terbukti mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri mereka (Provenzi et al., 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa penerapan FCC dapat memberikan dampak positif secara signifikan terhadap kondisi psikologis orang tua. Salah satu studi yang dilakukan oleh Pineda et al. (2021), menemukan bahwa partisipasi orang tua dalam perawatan bayi di NICU melalui pendekatan FCC berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka. Dalam studi lain, Gooding et al. (2020) menyatakan bahwa *“involving parents as part of the caregiving team fosters emotional security and reduces feelings of helplessness,”* menunjukkan

bagaimana FCC dapat membangun rasa aman dan memberdayakan orang tua dalam situasi yang penuh tekanan.

RSKDIA Pertiwi Makassar sebagai rumah sakit rujukan ibu dan anak memiliki ruang NICU yang menangani berbagai kasus *neonatus* kritis. Pendampingan yang dilakukan perawat selama ini sebenarnya sudah dilakukan melalui pendekatan *caring*, namun penerapannya masih lebih banyak berfokus pada penyampaian informasi medis dibandingkan pelibatan aktif orang tua dalam proses perawatan. Hal ini membuat sebagian orang tua tetap merasa cemas, terasing, dan kurang berdaya dalam menghadapi kondisi bayinya.

Fenomena ini menunjukkan perlunya pendekatan baru yang lebih responsif terhadap kebutuhan emosional keluarga. FCC hadir sebagai solusi yang menekankan kemitraan antara tenaga kesehatan dan keluarga, di mana orang tua dilibatkan secara aktif dalam perawatan anak. Namun, hingga saat ini belum ada kajian khusus yang meneliti hubungan antara penerapan *Family Centered Care* (FCC) dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSKDIA Pertiwi Makassar.

Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat diketahui bahwa keberadaan bayi yang dirawat di ruang NICU seringkali menimbulkan kecemasan mendalam bagi orang tua. Kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pendekatan perawatan yang diterapkan oleh tenaga kesehatan, seperti pendekatan FCC. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan bayi sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan emosional orang tua. Namun, sejauh mana pendekatan ini efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan orang tua masih memerlukan pembuktian melalui penelitian ilmiah, khususnya dalam konteks lokal di RSKDIA Pertiwi Makassar.

Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:  
**“Apakah ada hubungan antara *Family Centered Care* terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar?”**

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan antara *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi penerapan FCC di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua bayi yang menjalani perawatan intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

- c. Menganalisis Hubungan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademik**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas pemahaman serta sebagai suatu sumber pembelajaran bagi mahasiswa (i) di STIK Stella Maris Makassar untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Orang Tua Bayi yang Dirawat di NICU**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis bagi orang tua bayi yang menjalani perawatan di ruang NICU, khususnya dalam meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan melalui pendekatan *Family Centered Care* (FCC). Dengan adanya penerapan FCC, orang tua memperoleh kesempatan untuk terlibat secara aktif dalam proses perawatan bayi, seperti ikut serta dalam pengambilan keputusan, mendapatkan edukasi tentang kondisi dan perawatan bayi, serta memperoleh dukungan emosional dari tenaga kesehatan.

#### **b. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi perawat khususnya dalam lingkungan RSKDIA Pertiwi Makassar dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya dalam menerapkan prinsip FCC di ruang NICU. Penerapan FCC tidak hanya berfokus pada kondisi medis bayi, tetapi juga memperhatikan

aspek emosional orang tua, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

**c. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSKDIA Pertiwi Makassar maupun rumah sakit lainnya, khususnya di unit NICU. Dengan memahami pengaruh FCC terhadap kecemasan orang tua, rumah sakit dapat mengembangkan kebijakan atau pedoman pelayanan berbasis keluarga, yang berpotensi meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, serta citra positif rumah sakit.

**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian lebih lanjut, khususnya terkait intervensi psikososial di ruang NICU. Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi variabel lain, seperti tingkat dukungan sosial, hubungan perawat–keluarga, atau intervensi FCC berbasis program edukasi, guna memperkuat bukti ilmiah tentang pentingnya pendekatan keluarga dalam perawatan neonatal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Family Centered Care (FCC)**

##### **1. Pengertian FCC**

*Family Centered Care* disingkat FCC adalah suatu pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam perawatan pasien, terutama pada anak-anak dan bayi yang menjalani perawatan di rumah sakit. FCC memandang keluarga sebagai bagian integral dari proses penyembuhan, bukan hanya sebagai pengunjung, melainkan sebagai bagian dari tim perawatan.

Smith & Grady (2023), mendefinisikan FCC adalah pendekatan sistematis dalam pelayanan keperawatan anak yang bertujuan menciptakan lingkungan kolaboratif dan suportif antara keluarga dan tenaga kesehatan, dengan fokus pada kebutuhan emosional dan informasi keluarga.

Menurut Shelton et al. (2021), FCC adalah suatu intervensi berbasis kemitraan yang mempromosikan komunikasi terbuka antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien, serta memperhatikan kebutuhan psikososial keluarga sebagai bagian dari perawatan holistik. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga secara aktif dalam perawatan akan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan pasien dan keluarga itu sendiri.

Berdasarkan definisi di atas peneliti menyimpulkan, FCC dapat dipahami sebagai pendekatan yang menempatkan keluarga bukan sekadar sebagai pengunjung, melainkan sebagai mitra utama dalam perawatan pasien, khususnya anak-anak. Oleh karena itu, keterlibatan aktif keluarga dalam setiap aspek perawatan menjadi sangat penting.

## **2. Elemen FCC**

FCC memiliki beberapa elemen kunci yang mendukung implementasinya, antara lain:

- a. Pengakuan terhadap peran keluarga: Mengakui bahwa keluarga adalah konstanta dalam kehidupan anak.
- b. Kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan: Membangun kemitraan yang saling menghormati dan mempercayai.
- c. Berbagi informasi: Memberikan informasi yang lengkap dan akurat kepada keluarga untuk mendukung pengambilan keputusan.
- d. Partisipasi keluarga: Melibatkan keluarga dalam semua aspek perawatan anak.
- e. Penghormatan terhadap perbedaan budaya dan nilai: Menghargai keanekaragaman budaya, nilai, dan kepercayaan keluarga.

## **3. Implementasi FCC dalam Keperawatan Anak**

Implementasi FCC dalam keperawatan anak melibatkan peran aktif perawat sebagai fasilitator dan pendukung keluarga. Perawat bertanggung jawab untuk membangun komunikasi yang efektif, memberikan edukasi kepada keluarga, dan menciptakan lingkungan yang mendukung partisipasi keluarga dalam perawatan anak.

Penerapan FCC sangat relevan dalam perawatan bayi di ruang NICU, karena dalam situasi ini, orang tua sering mengalami tekanan emosional yang tinggi. Ketika FCC diterapkan, peran aktif orang tua dalam perawatan bayi dapat menurunkan tingkat kecemasan mereka dan meningkatkan rasa kontrol terhadap kondisi yang tidak pasti.

## **4. Manfaat Penerapan FCC**

Penerapan FCC memberikan berbagai manfaat, baik bagi anak, keluarga, maupun tenaga kesehatan, antara lain:

- a. Meningkatkan kualitas perawatan: Kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan efektivitas perawatan dan kepuasan keluarga.
- b. Mengurangi stres dan kecemasan: Keterlibatan keluarga dalam perawatan anak dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang dialami oleh orang tua.
- c. Meningkatkan hasil kesehatan anak: Partisipasi aktif keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kesejahteraan anak.

Menurut Dary (2022), penerapan FCC memberikan beberapa keuntungan signifikan, di antaranya adalah memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memungkinkan keluarga untuk terlibat secara aktif dalam perawatan bayi, serta mempercepat masa pemulihan bayi. Konsep ini menekankan pada peran sentral keluarga dalam proses perawatan kesehatan bayi. Penerapan pendekatan ini tidak hanya bermanfaat secara fisik tetapi juga secara psikologis.

## **5. Tantangan dalam Implementasi FCC**

Meskipun FCC memiliki banyak manfaat, implementasinya di lapangan menghadapi berbagai tantangan, seperti:

- a. Kurangnya pemahaman dan pelatihan: Beberapa tenaga kesehatan mungkin belum sepenuhnya memahami konsep FCC atau belum mendapatkan pelatihan yang memadai.
- b. Keterbatasan sumber daya: Keterbatasan waktu, tenaga, dan fasilitas dapat menghambat pelaksanaan FCC secara optimal.
- c. Perbedaan budaya dan nilai: Perbedaan latar belakang budaya dan nilai antara keluarga dan tenaga kesehatan dapat menimbulkan kesalahpahaman.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan komitmen dari seluruh pihak terkait, termasuk manajemen rumah sakit, untuk mendukung pelaksanaan FCC melalui pelatihan, penyediaan sumber daya, dan pengembangan kebijakan yang mendukung.

## **B. Tinjauan Umum Kecemasan**

### **1. Pengertian Kecemasan**

*American Psychiatric Association* (APA) dalam DSM-5-TR., menyatakan bahwa kecemasan merupakan antisipasi terhadap ancaman di masa depan, ditandai oleh kewaspadaan yang meningkat, ketegangan otot, dan perilaku menghindar. Kecemasan dibedakan dari rasa takut, yang merupakan respons emosional terhadap ancaman yang nyata atau langsung (American Psychiatric Association, 2022).

Keliat et al. (2021), mengemukakan bahwa kecemasan merupakan gangguan psikis yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman, khawatir berlebihan, dan ketakutan yang tidak rasional terhadap suatu situasi yang belum tentu terjadi. Kecemasan dapat muncul akibat persepsi ancaman terhadap kesejahteraan individu.

Stuart (2020), menjelaskan bahwa kecemasan adalah respons emosional terhadap suatu ancaman yang tidak spesifik atau tidak diketahui, ditandai dengan perasaan takut, khawatir, atau ketegangan yang bersifat subjektif. Kecemasan dapat memengaruhi proses kognitif, perilaku, dan fungsi tubuh seseorang.

Berdasarkan berbagai pendapat kecemasan dapat dipahami kecemasan sebagai pengalaman subjektif yang melibatkan reaksi emosional dan fisiologis terhadap situasi yang dianggap mengancam.

## **2. Gejala Kecemasan**

Gejala kecemasan menurut Rasmawati et al. (2020), adalah sebagai berikut:

- a. Aspek Kognitif
  - 1) Kesulitan berkonsentrasi
  - 2) Fokus berlebihan pada diri sendiri
  - 3) Sulit menerima perubahan pada tubuh
- b. Aspek Afektif (Emosi)
  - 1) Perasaan khawatir terus-menerus
  - 2) Muncul rasa malu dan putus asa
- c. Aspek Fisiologis / Tubuh
  - 1) Gangguan tidur (insomnia atau sering terbangun)
  - 2) Hilangnya nafsu makan
- d. Aspek Perilaku / Aktivitas
  - 1) Melamun atau overthinking
  - 2) Menurunnya produktivitas
  - 3) Kesulitan bersosialisasi
- e. Aspek Sosial
  - 1) Sulit menikmati aktivitas harian
  - 2) Menarik diri atau menghindari interaksi sosial (Rasmawati et al., 2020)

### 3. Tingkat Kecemasan

Menurut Keliat (2022), tingkat kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan utama, yang masing-masing menunjukkan intensitas dan dampak yang berbeda terhadap individu:

a. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*) ditandai dengan gejala seperti kewaspadaan, peningkatan fokus, dan sensitivitas terhadap rangsangan. Pada tahap ini, individu masih dapat berfungsi dengan baik, dan kecemasan bahkan dapat menjadi motivator positif.

b. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*) memiliki gejala seperti penyempitan perhatian, kesulitan berkonsentrasi, kegelisahan, ketegangan otot, serta bicara cepat. Pada tingkat ini, seseorang membutuhkan bantuan untuk mengarahkan perhatian dan aktivitasnya.

c. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*) ditandai dengan fokus yang sangat terbatas pada hal-hal spesifik, peningkatan detak jantung, napas cepat, gemetar, serta perasaan takut yang tidak rasional. Individu dengan kecemasan berat kesulitan menjalani tugas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

d. Panik (*Panic Anxiety*)

Panik (*Panic Anxiety*) merupakan kondisi paling parah, di mana seseorang mengalami kehilangan kontrol, disorganisasi total, bahkan mungkin delusi atau halusinasi. Mereka tidak mampu berpikir jernih atau berkomunikasi dengan baik. Kondisi ini termasuk darurat psikologis dan memerlukan intervensi segera.

Tingkat kecemasan menurut Zung (1971). diukur menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) atau disebut juga Zung Anxiety Scale. Ini adalah instrumen penilaian psikologis yang dirancang untuk membantu mengukur tingkat kecemasan seseorang berdasarkan gejala psikologis dan fisik yang mereka alami. Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) adalah instrumen psikologis yang dikembangkan oleh William W.K. Zung untuk menilai tingkat kecemasan berdasarkan penilaian diri. Skala ini terdiri dari 20 item yang mencerminkan berbagai gejala kecemasan, mencakup aspek afektif, kognitif, dan somatik. Responden diminta untuk menilai seberapa sering mereka mengalami setiap gejala menggunakan skala Likert 4 poin, mulai dari “tidak pernah” hingga “sebagian besar waktu” (Chen & Li, 2021).

Skoring Zung Anxiety Scale (Zung, 1971):

- a. Setiap item diberi skor antara 1 (jarang atau tidak pernah) sampai 4 (hampir selalu).
- b. Total skor mentah berkisar antara 20 sampai 80.
- c. Skor kemudian bisa dikonversi ke skor indeks (Index Score):  

$$\text{Skor indeks} = (\text{Total skor mentah} / 80) \times 100$$

Tabel 2.1 Interpretasi Skor

| Skor  | Tingkat Kecemasan |
|-------|-------------------|
| 20-44 | Kecemasan ringan  |
| 45-59 | Kecemasan sedang  |
| 60-74 | Kecemasan berat   |
| 75-80 | Kecemasan panik   |

SAS banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam berbagai konteks budaya dan klinis (Rahmawati et al., 2020).

Skala ini mencakup berbagai dimensi kecemasan, termasuk gejala kognitif, afektif, somatik, dan otonom. Dengan membahas spektrum luas manifestasi kecemasan, SAS memberikan gambaran menyeluruh tentang tingkat kecemasan seseorang. Item-item pada skala ini disusun sedemikian rupa sehingga dimaksudkan untuk mencerminkan pengalaman umum orang dengan kecemasan, sehingga membuat skala ini mudah dipahami dan relevan bagi responden. Sistem penilaian menggabungkan tanggapan untuk memberikan skor total yang menunjukkan tingkat keparahan kecemasan, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan gejala kecemasan yang lebih parah. Proses penilaian ini memfasilitasi perbedaan antara tingkat kecemasan normal dan tingkat yang mungkin memerlukan intervensi profesional.

Kegunaan Zung Self-Rating Anxiety Scale melampaui pengukuran gejala semata. Ini juga berfungsi sebagai alat yang berharga untuk memantau perubahan tingkat kecemasan dari waktu ke waktu, sehingga membantu dalam evaluasi hasil pengobatan. Peneliti dan klinisi sama-sama menggunakan SAS untuk menyaring gangguan kecemasan, untuk memantau kemajuan pasien selama pengobatan, dan untuk melakukan studi epidemiologi tentang prevalensi kecemasan pada berbagai populasi. Meskipun SAS diakui secara luas karena aksesibilitas dan kemudahan penggunaannya, penting untuk menganggapnya sebagai bagian dari strategi asesmen yang komprehensif.

#### **4. Faktor Penyebab Kecemasan**

Menurut Putri et al. (2021), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, yaitu:

a. Faktor Biologis

Termasuk ketidakseimbangan neurotransmitter di otak seperti serotonin dan norepinefrin, serta adanya riwayat keluarga dengan gangguan kecemasan.

b. Faktor Psikologis

Individu dengan harga diri rendah, trauma masa lalu, atau pengalaman hidup yang penuh tekanan lebih rentan mengalami kecemasan.

c. Faktor Lingkungan

Tekanan sosial, pekerjaan, masalah keluarga, dan lingkungan yang tidak mendukung dapat menjadi pemicu utama kecemasan.

d. Faktor Sosial Budaya

Norma sosial, harapan masyarakat, dan stigma terhadap gangguan mental dapat memperburuk kondisi kecemasan.

e. Faktor Kepribadian

Kepribadian yang perfeksionis, mudah cemas, atau terlalu sensitif terhadap kritik juga berisiko tinggi mengalami kecemasan.

Menurut Hofmann (2020), "stres lingkungan yang berkepanjangan mengganggu regulasi emosi, menciptakan lingkaran setan kecemasan" (*Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102231). Studi meta-analisis menunjukkan bahwa interaksi antara faktor genetik dan trauma masa kecil signifikan dalam perkembangan gangguan kecemasan (Kessler, 2020).

## **5. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua di NICU**

Menurut Kessler (2020), kondisi kecemasan yang terjadi pada orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Selain itu beberapa faktor diantaranya dapat menjadi faktor utama terjadinya kecemasan pada orang tua, antara lain:

a. Ketidakpastian kondisi bayi

Orang tua cenderung memikirkan kemungkinan terburuk mengenai kondisi kesehatan anak mereka, terutama saat informasi yang diterima terbatas atau tidak jelas.

b. Keterbatasan interaksi

Ketidakmampuan untuk menyentuh, menggendong, atau menyusui bayi secara langsung meningkatkan rasa tidak berdaya.

c. Lingkungan yang asing

Suara mesin, alat medis yang kompleks, serta pengawasan ketat dari staf kesehatan dapat membuat orang tua merasa terasing.

d. Kurangnya komunikasi efektif dengan tenaga medis

Komunikasi yang minim atau terlalu teknis dapat memperbesar kecemasan karena orang tua tidak memahami kondisi dan proses perawatan yang dilakukan.

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada orang tua bayi di NICU berkaitan dengan gangguan psikologis jangka panjang, seperti depresi postpartum dan gangguan ikatan emosional antara orang tua dan bayi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan emosional dan informasi yang memadai kepada orang tua sebagai bagian dari pendekatan *Family Centered Care*. Caporali et al. (2020) dalam meta-analisisnya menemukan bahwa "perubahan peran orang tua muncul sebagai sumber stres terbesar baik ibu maupun ayah."

## **6. Strategi Penanganan Kecemasan Orang Tua di NICU**

Untuk mengurangi kecemasan orang tua di NICU, berbagai intervensi dapat diterapkan, antara lain:

a. Pendidikan dan Informasi

Memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang kondisi bayi dan prosedur perawatan dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan kecemasan orang tua.

b. Dukungan Emosional

Menyediakan layanan konseling atau dukungan psikologis bagi orang tua untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan.

c. Keterlibatan Orang Tua dalam Perawatan

Melibatkan orang tua dalam perawatan bayi, seperti melalui metode Kangaroo Care, dapat meningkatkan rasa kontrol dan mengurangi kecemasan.

Menurut Hendy et al. (2024), memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stres orang tua di NICU dapat membantu penyedia layanan kesehatan mengidentifikasi area di mana intervensi mungkin diperlukan untuk meningkatkan hasil bagi orang tua dan bayi."

## **7. Peran Tenaga Kesehatan dalam Mengelola Kecemasan Orang Tua**

Tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki peran penting dalam mengidentifikasi dan mengelola kecemasan orang tua di NICU. Dengan pendekatan yang empatik dan komunikasi yang efektif, perawat dapat membantu orang tua merasa lebih nyaman dan terlibat dalam perawatan bayi mereka.

Studi oleh Joshi et al. (2024), menunjukkan bahwa ibu memiliki tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ayah, yang menyoroti pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing orang tua.

Dukungan emosional dari perawat, pemberian informasi secara jelas dan empatik, serta pelibatan orang tua dalam proses perawatan terbukti menurunkan tingkat kecemasan.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual

*Family Centered Care* adalah suatu pendekatan pelayanan yang menekankan kemitraan antara tenaga kesehatan dengan keluarga dalam proses perawatan bayi. Pendekatan ini diyakini dapat memberikan rasa aman, informasi yang cukup, serta keterlibatan aktif orang tua dalam pengambilan keputusan, sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Sementara itu, kecemasan merupakan kondisi emosional yang sering dialami oleh orang tua saat menghadapi kondisi kritis bayi mereka, terutama ketika bayi menjalani perawatan intensif di NICU. Kecemasan ini dapat dipicu oleh keterbatasan akses terhadap informasi medis, keterbatasan interaksi fisik dengan bayi, serta kekhawatiran terhadap kondisi dan prognosis bayi.

##### B. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**

**Definisi Operasional**

| Variabel                                         | Definisi Operasional                                                                                                                              | Parameter                                                                                                                                                           | Instrumen | Skala   | Skor                                                            |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------|
| Independen:<br><i>Family Centered Care</i> (FCC) | FCC adalah suatu pendekatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang mengakui peran penting keluarga dalam kehidupan anak dan melibatkan keluarga | 1. Martabat dan kehormatan<br>2. Praktisi keperawatan menghormati pandangan dan pilihan pasien.<br>3. Berbagi informasi<br>4. Partisipasi keluarga<br>5. Kolaborasi | Kuesioner | Ordinal | 1. Kurang : 21 – 49<br>2. Cukup : 50 – 77<br>3. Baik : 78 – 105 |

|                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                       |         |                                                                                                        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | secara aktif dalam proses perawatan.                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                 |                                                       |         |                                                                                                        |
| Dependen:<br>Kecemasan Orang Tua | Kecemasan orang tua adalah reaksi emosional berupa perasaan khawatir, takut, atau tegang yang dirasakan orang tua, terutama ketika menghadapi kondisi yang mengancam kesehatan atau keselamatan anak mereka. | 1.Kecemasan Ringan ( <i>Mild Anxiety</i> )<br>2.Kecemasan Sedang ( <i>Moderate Anxiety</i> )<br>3.Kecemasan Berat ( <i>Severe Anxiety</i> )<br>4.Panik ( <i>Panic Anxiety</i> ) | Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (SAS) | Ordinal | Kecemasan ringan : 20-44<br><br>Kecemasan sedang 45-59<br><br>Kecemasan berat 60-74<br><br>Panik 75-80 |

#### Pengelompokkan Kuesioner FCC:

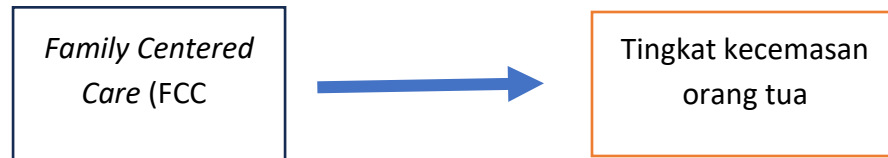
- Pernyataan tentang penghormatan martabat dan kehormatan pasien dan keluarga.
- Pernyataan mengenai penghargaan terhadap pandangan/ pilihan pasien.
- Pernyataan tentang berbagi informasi antara tenaga kesehatan dan keluarga.
- Pernyataan mengenai partisipasi keluarga dalam perawatan.
- Pernyataan tentang kolaborasi tenaga kesehatan dan keluarga.

#### Pengelompokkan Kuesioner Kecemasan:

- Pernyataan terkait gejala fisiologis (misalnya ketegangan otot, gangguan tidur, mudah lelah).
- Pernyataan terkait gejala kognitif (misalnya kekhawatiran berlebihan, sulit konsentrasi).
- Pernyataan terkait gejala perilaku (misalnya gelisah, menghindar).

- Pernyataan terkait gejala afektif/emosional (misalnya rasa takut, panik).

### C. Gambar Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel bebas

 : Variabel terikat

 : Penghubung

Gambar 3.1: Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang telah dijelaskan, maka hipotesis penelitian ini adalah:

Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Family Centered Care* dengan tingkat kecemasan orang tua bayi yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* yaitu suatu penelitian yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Dimana tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Siyoto & Sodik, 2015).

Penelitian ini diarahkan untuk mengetahui Hubungan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar. Dengan variabel independen pada penelitian ini adalah FCC dan variabel dependen pada penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar dan akan dilaksanakan pada Bulan Agustus – September 2025

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Semua subjek penelitian disebut populasi. Dalam penelitian populasi berarti meneliti seluruh aspek wilayah penelitian (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini, populasinya adalah jumlah pasangan orang tua bayi yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar dalam kurun 1 bulan terakhir yaitu 60 pasien.

## 2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai separuh dari jumlah populasi yang ada, yang dipilih dengan cara khusus agar dianggap dapat mewakili populasinya (Sudigdo, 2011). Pada penelitian ini metode pemilihan sampling yang akan digunakan adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dianggap cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016). Menurut Arikunto dalam (Siregar, 2022) mengatakan bahwa apabila subjeknya kurang dari 100, maka seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Tetapi jika subjeknya lebih dari 100 maka dapat diambil 10-15% atau 15-25%. Pada penelitian ini karena jumlah populasi 60 pasien maka jumlah sampel Adalah 60 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Menurut Nursalam dalam (Kuntjojo, 2009) Kriteria inklusi sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kreteria Inklusi penelitian ini:

- a. Orang tua (ayah/ibu) yang memiliki bayi dirawat di ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.
- b. Bayi dirawat minimal 24 jam di NICU (agar orang tua memiliki pengalaman terhadap penerapan FCC).
- c. Orang tua yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- d. Orang tua dapat membaca dan menulis (untuk mengisi kuesioner).
- e. Usia orang tua  $\geq 18$  tahun.
- f. Orang tua hadir mendampingi bayi selama masa perawatan.

- g. Bayi tidak dalam kondisi terminal/menjelang kematian (agar tidak memengaruhi tingkat kecemasan ekstrem yang tidak terkait langsung dengan FCC).

Pengambilan sampel dilakukan pada bulan September-Oktober 2023 sesuai dengan periode penelitian yang telah ditetapkan di ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Menurut Arikunto (2010), alat yang dipakai dalam pengumpulan data ketika penelitian disebut instrumen penelitian. Penyusunan instrumen penelitian mencakup pengumpulan data. Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan adalah bagian dari kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data demografi responden. Selain itu, ada juga Dengan variabel independen yaitu FCC dan variabel dependen yaitu Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU.

1. Data Demografi
2. Variable Independen
3. Variable Dependen

Penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner variabel independen tentang FCC dan variabel dependen tentang kecemasan. Kuesioner FCC menggunakan adaptasi dari kuesioner peneliti sebelumnya yaitu Nur Azizi Miftahul Jannah (2025) dengan judul penelitian “Hubungan Penerapan Family Centered Care terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak prasekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di RSAB Harapan Kita” berjumlah 21 pernyataan positif dengan skala *likert* kriteria jawaban sebagai berikut:

Setiap pernyataan pada kuesioner FCC memiliki empat pilihan dengan kriteria skor sebagai berikut : 4=Selalu, 3= sering, 2= jarang, 1= tidak pernah,

adapun interpretasi skor dari kuisisioner FCC yakni baik = 169-224, cukup = 113-168, kurang = 56-112. Sedangkan kuesioner kecemasan menggunakan Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS ) 20 pernyataan positif dengan empat kriteria jawaban, dengan ketentuan berikut; tidak pernah: 1, kadang-kadang: 2, sering: 3, selalu: 4. Pada kuisisioner kecemasan interpretasi skor yang dihasilkan adalah ; kecemasan ringan : 20-44, kecemasan sedang: 45-59, kecemasan berat ; 60-74, panik ; 75-80.

#### **E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian**

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

1. Izin penelitian diurus dengan membawa surat dari kampus STIK Stella Maris Makassar kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar.
2. Pengurusan izin dengan Direktur RSKDIA Pertiwi Makassar
3. Menjelaskan kepada semua calon partisipan dan meminta kesediaan untuk menjadi responden serta mempersilahkan untuk menanda tangani *informed consent*.
4. Membriefing semua partisipan tentang cara mengisi lembar kuesioner.
5. *Question and answer time* bagi partisipan yang belum paham mengenai pengisian lembar kuesioner.
6. Pengisian lembar kuesioner.
7. Setelah kuesioner diisi secara lengkap, partisipan mengembalikan kuesioner kepada peneliti.
8. Setelah data dikumpulkan, dan diolah ke dalam program statistik *Statistical Program for Social Science* (SPSS) kemudian ditampilkan dalam tabel untuk memberikan gambaran tentang penelitian yang akan dilakukan.

## **F. Pengolahan Data dan Penyajian Data**

Dalam penelitian, data yang diperoleh langsung dari peneliti merupakan data mentah yang berisikan informasi yang belum siap disajikan. dengan demikian, pengolahan data merupakan langkah penting (Nasehudin et al., 2012). Tahapan dalam poses pengolahan data dilakukan sebagai berikut.

### **1. Penyuntingan (*Editing*)**

Untuk memastikan apakah data dapat digunakan untuk analisis atau tidak, data yang dikumpulkan, baik kualitatif maupun kuatitatif, harus dibaca sekali lagi (Nasehudin et al.,2012).

### **2. Penskoran (*Scoring*)**

*Scoring* merupakan penentuan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan, serta nilai terendah dan tertinggi. Proses ini dilakukan setelah kode jawaban hasil observasi ditentukan, yang dapat diberikan skor (Nasehudin et al., 2012).

### **3. Tabulasi (*Tabulating*)**

Menurut Nasehudin et al. (2012), persentase data dalam table membantu pembaca agar lebih memahami laporan penelitian. Fase akhir dari procedure pengolahan data disebut dengan *tabulating*.

## **G. Etika Penelitian**

### **1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Setiap orang berhak atas privasi dan kebebasan mereka, termasuk hak untuk tidak memberikan info kepada orang lain. Dengan demikian, informasi tentang identitas subjek tidak boleh diungkapkan oleh peneliti. Koding dapat digunakan sebagai pengganti identitas responden oleh peneliti.

## **2. Menghormati Orang (*Respect the Person*)**

Peneliti harus menghargai semua orang yang terlibat dalam rencana kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Dalam prinsip tersebut hal yang wajib diperhatikan yakni peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian (hasil penelitian) terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian, maka perlu diberikan perlindungan. Sehingga kegiatan penelitian tidak merugikan manusia (Sukmawati et al., 2023).

## **3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusifeness*)**

Peneliti harus jujur, terbuka, dan hati-hati untuk mematuhi prinsip adil dan keterbukaan. Untuk mencapai tujuan ini, lingkungan penelitian harus diatur sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yang berarti merinci prosedur penelitian. Berdasarkan prinsip keadilan ini, setiap partisipan akan diberikan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa memandang agama, suku, etnis, atau gender mereka.

## **4. Manfaat (*Beneficence*)**

Penelitian harus memiliki manfaat yang optimal bagi masyarakat umum dan subjek penelitian. Peneliti harus berusaha mengurangi akibat yang membebani subjek. Karena itu, penelitian ini mesti mengantisipasi atau mengurangi cedera, sakit, stres, dan kematian.

## **5. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)**

Kegiatan penelitian tidak membahayakan keselamatan dan kesehatan dari subjek penelitian. Hal ini sesuai prinsip manfaat yang telah dijelaskan di atas. Selain itu, fokus utama dalam prinsip ini yaitu mengurangi bahaya maupun dampak negatif dari kegiatan maupun hasil penelitian yang dilaksanakan (Sukmawati et al., 2023).

## H. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan orang tua pasien tentang *Family Centered Care* (variabel independen) dan Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar (variabel dependen).

### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada Hubungan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square*, dengan interpretasi:

- a. Jika nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada Hubungan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar..
- b. Jika nilai  $p \geq 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada Hubungan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Makassar pada tanggal 27 Desember 2025 sampai 27 Januari 2026. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan pendekatan *cross-sectional study*, yang merupakan metode pengumpulan sampel secara bersamaan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner sebagai alat ukur, dan analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Menjalani Perawatan Di Ruang Nicu Rskdia Pertiwi Makassar.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak (RSDIA) Pertiwi Makassar merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan anak. RSDIA Pertiwi Makassar berdiri pada tahun 1974 dan berlokasi di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, sebagai salah satu rumah sakit rujukan pelayanan ibu dan anak bagi masyarakat.

RSDIA Pertiwi Makassar berdiri di atas lahan seluas  $\pm 1625 \text{ m}^2$ , dengan sarana dan prasarana yang dirancang untuk mendukung pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, dan bermutu. Rumah sakit ini menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi, meliputi pelayanan kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, persalinan, rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan penunjang medis dan nonmedis.

Dalam menjalankan fungsinya, RSDIA Pertiwi Makassar didukung oleh tenaga kesehatan profesional yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat, serta tenaga pendukung lainnya. Seluruh pelayanan diselenggarakan dengan mengacu pada standar pelayanan rumah sakit dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, dengan mengutamakan keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Pengembangan rumah sakit disesuaikan dengan visi misi RSIA Pertiwi Makassar. Visi dan misi RSIA Pertiwi Makassar, yaitu:

a. Visi

“Unggul Dalam Pelayanan Dan Pengelolaan”

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan dalam pemanfaatan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi
- 2) Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional
- 3) Menerapkan pengelolaan RSKD Ibu dan Anak Pertiwi yang berhasil guna dan berdaya guna
- 4) Mengembangkan jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak  
Mengembangkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima
- 5) Mengembangkan kerjasama dengan mitra kerja dalam rangkapengembang RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.

### **3. Penyajian Data Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Berikutini adalah distribusi responden

a. Karakter Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-Laki     | 12            | 20             |
| Perempuan     | 48            | 80             |
| <b>Total</b>  | <b>60</b>     | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer, 2026

Menurut tabel 5.1, distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 60 responden, jenis kelamin mayoritas yaitu perempuan dengan frekuensi 48 orang (80%), kemudian jenis kelamin minoritas yaitu laki-laki dengan frekuensi 12 orang (20%).

b. Karakter Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

| Usia         | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 17-25        | 18            | 26,7           |
| 26-35        | 28            | 46,7           |
| 35-45        | 16            | 26,7           |
| <b>Total</b> | <b>60</b>     | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer, 2026

Menurut tabel 5.2, distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis usia menunjukkan bahwa dari 60 responden, kelompok usia mayoritas yaitu 26-35 tahun dengan frekuensi 28 orang (46,7%), kemudian kelompok usia 17-25 tahun dan 36-45 tahun sama banyak dengan frekuensi 16 orang (26,7%).

c. Karakter Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| <b>Pendidikan Terakhir</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| SD                         | 10                   | 16,7                  |
| SMP                        | 8                    | 13,3                  |
| SMA Sederajat              | 30                   | 50                    |
| Perguruan Tinggi           | 12                   | 20                    |
| <b>Total</b>               | <b>60</b>            | <b>100</b>            |

Sumber: Data Primer, 2026

Menurut tabel 5.3, distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa dari 60 responden, pendidikan terakhir mayoritas yaitu SMA Sederajat dengan frekuensi 30 orang (50%), kemudian pendidikan terakhir minoritas yaitu SMP dengan frekuensi 8 orang (13.3%).

d. Karakter Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| <b>Pendidikan Terakhir</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Ibu Rumah Tangga           | 44                   | 73,3                  |
| Karyawan Swasta            | 4                    | 6,7                   |
| Petani                     | 6                    | 10                    |
| PNS                        | 4                    | 6,7                   |
| TNI/Polri                  | 2                    | 3,3                   |
| <b>Total</b>               | <b>60</b>            | <b>100</b>            |

Sumber: Data Primer, 2026

Menurut tabel 5.3, distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa dari 60 responden, pekerjaan mayoritas yaitu Ibu Rumah Tangga dengan frekuensi 44 orang (73.3%), kemudian pekerjaan minoritas yaitu TNI/Polri dengan frekuensi 2 orang (3.3%).

#### 4. Analisis Univariat

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden tentang *Family Centered Care* di RSDIA Pertiwi Makassar

| <b>FCC</b>   | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------|----------------------|-----------------------|
| Kurang       | 0                    | 0                     |
| Cukup        | 19                   | 31,7                  |
| Baik         | 41                   | 68,3                  |
| <b>Total</b> | <b>60</b>            | <b>100</b>            |

Sumber: Data Primer, 2026

Menurut tabel 5.5 Distribusi responden FCC di RSDIA Pertiwi Makassar bahwa dari 60 responden, mayoritas responden sebanyak 41 responden (68,3%) mengatakan baik, 19 responden (31,7%) mengatakan cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan FCC di RSDIA Pertiwi makassar berada di kategori baik.

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan orang tua bayi yang di rawat di Ruang NICU RSDIA Pertiwi Makassar

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Ringan            | 58            | 96,7           |
| Sedang            | 2             | 3,3            |
| Berat             | 0             | 0              |
| Panik             | 0             | 0              |
| <b>Total</b>      | <b>60</b>     | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer, 2026

Menurut tabel 5.6 Distribusi responden tingkat kecemasan orang tua bayi yang di rawat di Ruang NICU RSDIA Pertiwi Makassar bahwa dari 60 responden, mayoritas responden sebanyak 58 responden (96,7%) mengalami kecemasan ringan, 2 orang (3.3%) mengalami kecemasan sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecemasan orang tua bayi di ruang NICU di RSDIA Pertiwi makassar berada di kategori Ringan.

## 5. Analisis Bivariat

Tabel 5.7

Hubungan Family Centered Care dengan Tingkat Kecemasan orang tua bayi yang di rawat di Ruang NICU RSDIA Pertiwi Makassar

| Family<br>Centered<br>Care | Tingkat Kecemasan |      |        |     |       |   |       |   |       |      | p     |
|----------------------------|-------------------|------|--------|-----|-------|---|-------|---|-------|------|-------|
|                            | Ringan            |      | Sedang |     | Berat |   | Panik |   | Total |      |       |
|                            | f                 | %    | f      | %   | f     | % | f     | 0 | f     | %    |       |
| Kurang                     | 0                 | 0    | 0      | 0   | 0     | 0 | 0     | 0 | 0     | 0    |       |
| Cukup                      | 17                | 28,4 | 2      | 3,3 | 0     | 0 | 0     | 0 | 19    | 31,7 | 0,035 |
| Baik                       | 41                | 68,3 | 0      | 0   | 0     | 0 | 0     | 0 | 41    | 68,3 |       |
| Total                      | 58                | 96,7 | 2      | 3,3 | 0     | 0 | 0     | 0 | 60    | 100  |       |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.7 hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai  $p = 0,035$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak, yang berarti ada hubungan antara FCC dengan tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di NICU RSDIA Pertiwi Makassar. Hasil ini menunjukkan penerapan FCC yang cukup, sebanyak 17 orang (28,4%) mengalami kecemasan rendah dan 2 orang (3,3%) mengalami kecemasan sedang. Sedangkan penerapan FCC yang baik, terdapat 41 orang (68,3%) mengalami kecemasan ringan dan 0 orang (0%) yang mengalami kecemasan sedang.

## **B. Pembahasan**

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,035$ . Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan antara penerapan *Family Centered Care* dengan tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di NICU RSDIA Pertiwi Makassar. Dengan demikian, hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan FCC berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan orang tua selama bayi menjalani perawatan intensif.

Secara deskriptif, data menunjukkan kecenderungan bahwa semakin baik penerapan FCC maka semakin rendah tingkat kecemasan orang tua. Pada kategori FCC yang baik, seluruh responden mengalami kecemasan ringan, sedangkan pada kategori FCC yang cukup masih ditemukan responden dengan kecemasan sedang. Kondisi ini menggambarkan bahwa keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi, pemberian informasi yang jelas, komunikasi yang terbuka, serta dukungan emosional dari tenaga kesehatan dapat membantu orang tua merasa lebih tenang dan percaya terhadap proses perawatan yang dijalani bayi mereka.

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan distribusi hubungan antara penerapan FCC dengan tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di Ruang NICU RSDIA Pertiwi Makassar. Hasil analisis ditemukan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori penerapan FCC yang baik dan mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 41 (68,3%) responden. Hal ini disebabkan karena penerapan FCC yang baik meningkatkan keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi, memberikan informasi yang lebih jelas, dukungan emosional, dan rasa kontrol terhadap keadaan bayi sehingga mengurangi perasaan cemas dan ketidakpastian yang sering dialami saat bayi dirawat di NICU. FCC juga menekankan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga, yang membantu mengurangi perasaan terisolasi dan stres psikologis orang tua.

Menurut Potter & Perry (2007), FCC menekankan komunikasi efektif dan transparan antara tenaga kesehatan dan keluarga, yang mengurangi kecemasan karena informasi yang jelas menghapus asumsi buruk atau kekhawatiran yang tidak perlu. Ketika pasien (atau keluarga pasien) diberi informasi yang benar dan sesuai konteks, hal ini membantu mengurangi pikiran negatif atau skenario terburuk yang seringkali memicu kecemasan. Selain itu Cai et al. (2022), mengatakan bahwa pendampingan FCC secara signifikan dapat meredakan tekanan psikologis dan kecemasan orang tua selama perawatan bayi prematur di NICU.

Sementara itu, pada penerapan FCC dengan kategori cukup dan mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 17 (28,4%) responden. Hagen et al. (2019), menemukan bahwa peningkatan kepuasan dan keterlibatan orang tua melalui praktik FCC dikaitkan dengan berkurangnya stres dan kecemasan, meskipun tingkat implementasi bisa bervariasi antar unit NICU. Penelitian *cross-sectional* Anggraini et al. (2023), menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam perawatan intensif secara umum mengurangi

stres dan kecemasan orang tua, termasuk pada praktik FCC yang belum optimal. Selain itu (Hodgson et al., 2025), menemukan bahwa orang tua yang menerima informasi dan dukungan melalui FCC, meskipun tidak sepenuhnya lengkap, tetap mengalami tingkat kecemasan rendah sampai sedang bila dibandingkan dengan model perawatan non-FCC.

Adapun ditemukan hasil dengan penerapan FCC cukup dan mengalami kecemasan sedang berjumlah 2 (3,3%) responden. Penelitian (Loutfy et al., 2024), menemukan bahwa tingkat dukungan dan kualitas penerapan FCC sangat berkaitan dengan tingkat stres dan kecemasan orang tua yang berarti jika dukungan atau implementasi FCC kurang kuat, kecemasan orang tua cenderung tetap tinggi. (Abukari et al., 2022), menjelaskan bahwa model FCC yang tidak diterapkan secara konsisten atau optimal dapat menghadapi hambatan seperti kurangnya komunikasi, keterbatasan fasilitas, dan stres keluarga yang tinggi, menyebabkan beberapa orang tua tetap mengalami stres/ kecemasan yang lebih berat. (De Bernardo et al., 2017), menemukan bahwa kelompok FCC mengalami stres yang lebih rendah dibanding kontrol, namun tingkat stres masih tetap tinggi bila model FCC dan dukungan tidak optimal, terutama untuk kasus bayi yang sangat prematur atau sakit kritis.

Penelitian Obeidat et al., (2009), mengungkapkan bahwa orang tua yang memiliki bayi dirawat di NICU umumnya mengalami kecemasan tinggi, stres emosional, serta perasaan kehilangan kontrol terhadap kondisi bayi mereka. Lingkungan NICU yang penuh dengan alat medis dan kondisi bayi yang kritis sering kali memperburuk kondisi psikologis orang tua. Oleh karena itu, pendekatan FCC direkomendasikan sebagai intervensi yang efektif untuk menurunkan dampak negatif psikologis tersebut, dengan cara memperkuat peran orang tua sebagai bagian dari tim perawatan.

Orang tua bayi di NICU sangat membutuhkan kepastian terkait proses perawatan, informasi yang jelas dan diberikan secara rutin, dukungan

emosional dari tenaga kesehatan, serta kesempatan untuk menjalin kedekatan dengan bayi. Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut merupakan komponen utama dalam penerapan FCC. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, orang tua cenderung merasa lebih tenang, memiliki kontrol yang lebih baik terhadap situasi, dan mengalami penurunan tingkat kecemasan selama masa perawatan bayi di NICU (Hendrawati et al., 2017).

Selain itu dalam penelitian ini tidak ditemukan responden dengan tingkat kecemasan berat maupun panik pada kedua kategori penerapan FCC. penelitian Anggraini et al., (2023), mendukung temuan ini, yakni keterlibatan orang tua dalam perawatan di unit intensif terbukti dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan orang tua di ruang NICU. Melalui pendekatan FCC, orang tua diberi kesempatan untuk berinteraksi langsung dengan bayi, memperoleh informasi secara transparan, serta terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan, sehingga rasa tidak berdaya dan ketidakpastian dapat diminimalkan. FCC Membantu orang tua menggunakan strategi koping yang lebih adaptif, karena mereka merasa lebih terlibat, berinformasi, dan memiliki kontrol terhadap situasi bayi mereka (Efendi, 2021).

Hasil penelitian ini memperkuat konsep bahwa penerapan *Family Centered Care* yang optimal sangat penting dalam menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif bagi orang tua bayi di NICU. Penerapan FCC secara konsisten diharapkan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, tetapi juga memberikan dampak psikologis yang baik bagi keluarga, khususnya dalam menurunkan tingkat kecemasan orang tua selama masa perawatan bayi.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden pada tanggal 27 Desember 2025 sampai tanggal 27 Januari 2026 di RSKDIA Pertiwi Makassar tentang “Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Menjalani Perawatan Di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar”, dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Mayoritas penerapan FCC di RSKDIA Pertiwi makassar berada di kategori Baik, yaitu 41 (68,3%) responden .
2. Mayoritas kecemasan orang tua bayi di ruang NICU di RSKDIA Pertiwi makassar berada di kategori Ringan, yaitu 58 (96,7%) responden.
3. Terdapat hubungan antara penerapan *Family Centered Care* terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang menjalani perawatan di ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar dengan nilai  $p = 0,035$ .

#### B. Saran

1. Bagi Akademik

Secara akademik, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan maternitas dan neonatal terkait penerapan *Family Centered Care* dan dampaknya terhadap kondisi psikologis orang tua.

Institusi pendidikan keperawatan disarankan untuk memperkuat materi pembelajaran mengenai konsep dan implementasi FCC dalam kurikulum, baik pada pembelajaran teori maupun praktik klinik. Mahasiswa

keperawatan juga diharapkan dibekali keterampilan komunikasi terapeutik dan pendekatan holistik kepada keluarga pasien sejak dini.

## 2. Orang Tua Bayi yang Dirawat di NICU

Orang tua diharapkan dapat berperan aktif dalam perawatan bayi selama berada di ruang NICU dengan memanfaatkan kesempatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan dan perawatan dasar bayi. Orang tua juga disarankan untuk terbuka dalam menyampaikan perasaan, kekhawatiran, serta kebutuhan informasi kepada tenaga kesehatan agar komunikasi dapat berjalan efektif. Partisipasi aktif ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman orang tua terhadap kondisi bayi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan selama masa perawatan.

## 3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat dan dokter di ruang NICU, disarankan untuk terus mengoptimalkan penerapan prinsip *Family Centered Care* secara konsisten. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan komunikasi terapeutik, pemberian informasi yang jelas dan mudah dipahami, serta melibatkan orang tua dalam proses perawatan bayi. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan memiliki empati dan kepekaan terhadap kondisi psikologis orang tua sehingga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan orang tua terhadap pelayanan kesehatan.

## 4. Bagi Institusi (RSDIA Pertiwi Makassar)

Institusi diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan penerapan *Family Centered Care* (FCC) secara berkelanjutan melalui penyusunan kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang

lebih terstruktur terkait pelibatan keluarga dalam perawatan bayi di ruang NICU. Rumah sakit juga disarankan untuk mengadakan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan mengenai komunikasi terapeutik, manajemen stres keluarga pasien, serta pendekatan psikososial pada orang tua bayi.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih beragam, seperti pendekatan kualitatif atau metode campuran (mixed methods), guna menggali lebih dalam pengalaman dan persepsi orang tua terkait penerapan FCC. Selain itu, penelitian dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar atau di fasilitas kesehatan yang berbeda agar hasil penelitian lebih representatif dan dapat digeneralisasikan. Peneliti juga dapat menambahkan variabel lain yang berpengaruh terhadap kecemasan orang tua, seperti dukungan sosial, tingkat pendidikan, dan pengalaman sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abukari, A. S., Acheampong, A. K., & Aziato, L. (2022). Experiences and contextual practices of family-centered care in Ghanaian nurses: a qualitative study of families and clinicians. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08425-0>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th, text ed.). American Psychiatric Publishing.
- Anggraini, D., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2023). *ETERLIBATAN ORANG TUA DALAM PERAWATAN ANAK TERHADAP STRES DAN KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG INTENSIF*. 6(2), 22–25.
- Aydon, L., Hauck, Y., Murdoch, J., Siu, D., & Sharp, M. (2021). Transition from neonatal intensive care unit to home: Parental stress and coping strategies. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(2), 112–117. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.08.006>
- Cai, Q., Wang, H., Chen, D., Xu, W., Yang, R., & Xu, X. (2022). Effect of family-centred care on parental mental health and parent-infant interactions for preterm infants: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 12(10), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062004>
- Caporali, C., Pisoni, C., Boni, R., Fasolo, M., Crippa, B. L., Provenzi, L., & Montiroso, R. (2020). Parental distress and parenting stress after NICU discharge: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 464–472. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.103>
- Chen, C., & Li, X. (2021). Comparison of different anxiety measurement tools in a clinical setting. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 55–64. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00473-3>
- Dary, C. (2022). Penerapan Family Centered Care dalam perawatan neonatal

- di ruang NICU. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 5(1), 45–52.
- De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D., & Riccitelli, M. (2017). Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: A prospective cohort pilot study. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0352-1>
- de Carvalho, A. E. C., Linhares, M. B. M., & Martinez, F. E. (2020). Family-centered care in neonatal intensive care unit: A concept analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3282. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3554.3282>
- Efendi, D. (2021). Family Centered Care Intervention Effectively Reduces Parental Anxiety in Perinatology Ward. *Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(1), 143–151. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.8368>
- Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2020). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins and directions of a multidisciplinary program. *Pediatrics*, 126(1), 37–48. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0916>
- Hagen, I. H., Iversen, V. C., Nessel, E., Orner, R., & Svindseth, M. F. (2019). Parental satisfaction with neonatal intensive care units: A quantitative cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7>
- Hendrawati, S., Fatimah, S., Yuyun, S., Fitri, R., & Nurhidayah, I. (2017). Kajian Kebutuhan Family Centered Care dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis di Neonatal Intensive Care Unit Study of Family Centered Care Needs in Critically Ill Infants Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 155–171.

- Hendy, A., Ali, A. M., Mohamed, D. A., & El-Sayed, M. H. (2024). Factors influencing parental stress and anxiety in the neonatal intensive care unit: A systematic review. *Journal of Neonatal Nursing*, 30(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.06.005>
- Hodgson, C. R., Mehra, R., & Franck, L. S. (2025). Infant and Family Outcomes and Experiences Related to Family-Centered Care Interventions in the NICU: A Systematic Review. *Children*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/children12030290>
- Hofmann, S. G. (2020). Stress and Anxiety in the Modern World: A Global Perspective. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102231.
- Hsiao, Y. C., Tsai, Y. F., Kao, C. W., & Lin, C. C. (2020). Factors of parental stress and coping behaviors in NICU. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2553–2563. <https://doi.org/10.1111/jocn.15262>
- Indonesia, K. K. R. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan neonatal di rumah sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F., & Lista, G. (2019). Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: Identifying risk factors for early interventions. *Primary Health Care Research and Development*, 20, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000021>
- Joshi, M., Dey, P., & Sharma, A. (2024). Gender differences in stress and anxiety levels among parents of NICU-admitted neonates. *Indian Journal of Pediatrics*, 91(2), 110–116. <https://doi.org/10.1007/s12098-023-04689-7>
- Keliat, B. A. (2022). *Promosi Kesehatan Jiwa 1: Terapi Kelompok Terapeutik*. EGC.
- Keliat, B. A., Wardani, I. Y., & Rahayu, D. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Ansietas*. EGC.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Upaya Pencegahan Bayi Lahir Prematur*.
- Kessler, R. C. (2020). Trends in Anxiety Among Adults in the US, 2008–2018. *Journal of Affective Disorders*, 264, 307–312.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.007>
- Kuntjojo. (2009). *Metodologi Penelitian*. 51.  
<https://ebekunt.files.wordpress.com/2009/04/metodologi-penelitian.pdf>
- Loutfy, A., Zoromba, M. A., Mohamed, M. A., El-Gazar, H. E., Andargeery, S. Y., El-Monshed, A. H., Van Belkum, C., & Ali, A. S. (2024). Family-centred care as a mediator in the relationship between parental nurse support and parental stress in neonatal intensive care units. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02258-4>
- Obeidat, H. M., Bond, E. A., & Callister, L. C. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23–29.  
<https://doi.org/10.1624/105812409X461199>
- Organization, W. H. (2022). *Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765>
- Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., & Smith, J. (2021). Parent participation in the NICU: Predictors and relationship to psychological distress. *Journal of Perinatology*, 41(1), 65–72.  
<https://doi.org/10.1038/s41372-020-00750-8>
- Provenzi, L., Giusti, L., Fumagalli, M., & Montiroso, R. (2022). Uncertainty in the neonatal intensive care unit: A new look on parental distress. *Frontiers in Psychology*, 13, 813714.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.813714>

- Putri, S. D., Wahyuni, S., & Maramis, M. M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada remaja di masa pandemi {COVID-19}. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 10(2), 134–143.  
<https://doi.org/10.14710/jpkkm.v10i2.134-143>
- Rahmawati, D., Prasetyo, Y., & Handayani, T. (2020). Evaluasi psikometrik dari Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam konteks budaya Indonesia. *Jurnal Psikometri Dan Kesehatan Mental*, 7(2), 89–96.  
<https://doi.org/10.7454/jpkkm.v7i2.98765>
- Rasmawati, R., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2020). Improvement in Patients' Ability to Care for Anxiety and Impaired Body Image: A Case Report of Acceptance and Commitment Therapy and Family Psychoeducation. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 653.
- Shelton, T. L., Jeppson, E. S., & Johnson, B. H. (2021). *Family-centered care for children needing specialized health and developmental services*. Brookline Books.
- Siregar, L. F. (2022). Jurnal Pendidikan dan Konseling. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(2012), 1349–1358.
- Smith, R. J., & Grady, P. A. (2023). Enhancing pediatric outcomes through family-centered nursing care: A framework for clinical practice. *Journal of Pediatric Health Care*, 37(1), 15–24.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.07.003>
- Stuart, G. W. (2020). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- World Health Organization, & UNICEF. (2023). *Born too soon: decade of action on preterm birth*.

Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders.  
*Psychosomatics*, 12(6), 371–379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN**  
**HUBUNGAN FAMILY CENTERED CARE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA BAYI YANG**  
**MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

| No  | Kegiatan                            | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   | Agustus |   |   |   | September |   |   |   | Oktober |   |   |   |
|-----|-------------------------------------|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|
|     |                                     | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Pengajuan judul                     |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 2.  | ACC judul                           |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 3.  | Menyusun proposal                   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 4.  | Ujian proposal                      |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 5.  | Perbaikan proposal                  |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 6.  | Pelaksanaan penelitian              |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 7.  | Pengolahan dan analisis data        |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 8.  | Penyusunan laporan hasil penelitian |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 9.  | Ujian hasil                         |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 10. | Perbaikan skripsi                   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| 11. | Pengumpulan                         |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |

## Lampiran 2



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

*Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality*

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id) | Email: [sekretariat@stikstellamarismks.ac.id](mailto:sekretariat@stikstellamarismks.ac.id)

Nomor: 1054/STIK-SM/KEP/S-1.552/XII/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada

Yth. Direktur

RSKDIA Pertiwi Makassar

Di – Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

| No. | NIM - Nama Mahasiswa               | Dosen Pembimbing                |
|-----|------------------------------------|---------------------------------|
| 1   | C2414201118 – M.M Gizi Buyanaya    | Kristia Novia, Ns.,M.Kep.       |
| 2   | C2414201120 – Mery Rande Patandean | Nikodemus Sili Bada, Ns.,M.Kep. |

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 7

Tempat Pelaksanaan : RSKDIA Pertiwi Makassar

Tujuan Izin : Izin Penelitian

Judul : HUBUNGAN PENERAPAN FAMILY CENTER CARE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA BAYI YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU RSKDIA PERTIWI MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 14 Desember 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



**Fransiska A.E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D**

NIDN.0913098902



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI  
Jalan Jend. Sudirman No. 14 Telepon (0411) 3616134 Makassar 90113  
Website : [www.rskdiapertiwi.sulselprov.go.id](http://www.rskdiapertiwi.sulselprov.go.id) Email : [rskdipertiwi.sulselprov@gmail.com](mailto:rskdipertiwi.sulselprov@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 420/0533/RSKDIAPertawi

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp.PK  
NIP : 19680424 200003 2 007  
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda, IV/c  
Jabatan : Direktur RSKDIA Pertiwi

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mery Rande Patandean  
NIM : C24214201120  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian pada tanggal 27 Desember 2025 - 27 Januari 2026 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dengan judul "**Hubungan Penerapan Family Centered Care Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar**".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 04 Februari 2026

**DIREKTUR,**



Pemerintah Provinsi  
**Sulawesi Selatan**  
Dokumen ini ditandatangani secara digital

**dr. Hj. RIVAYANTI NAWAWI, Sp.PK**  
Pangkat : Pembina Utama Muda / IVc  
NIP : 19680424 200003 2 00



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan BSR
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI**  
Jalan Jend. Sudirman No. 14 Telepon (0411) 3616134 Makassar 90113  
Website : [www.rskdiapertiwi.sulselprov.go.id](http://www.rskdiapertiwi.sulselprov.go.id) Email : [rskdiapertiwi.sulselprov@gmail.com](mailto:rskdiapertiwi.sulselprov@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 420/0532/RSKDIAPertawi

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp.PK  
NIP : 19680424 200003 2 007  
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda, IV/c  
Jabatan : Direktur RSKDIA Pertawi

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : M.M. Gizi Buyanaya  
NIM : C2414201118  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian pada tanggal 27 Desember 2025 - 27 Januari 2026 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dengan judul "**Hubungan Penerapan Family Centered Care Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar**".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 04 Februari 2026

**DIREKTUR,**



Pemerintah Provinsi  
**Sulawesi Selatan**  
Dokumen ini ditandatangani secara digital

**dr. Hj. RIVAYANTI NAWAWI, Sp.PK**  
Pangkat : Pembina Utama Muda / IVc  
NIP : 19680424 200003 2 007



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

Lampiran 3

Kuisisioner *Family Centered Care*

Identitas Responden

Isilah data di bawah ini dengan lengkap sesuai dengan jawaban Anda. Beri tanda ✓ pada ☐ kotak yang telah disiapkan dan tuliskan jawaban anda pada ( . )

1. Inisial nama :
2. Usia ..... tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD  
☐ SMP ☐ SMA/SMU  
☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ PNS  
☐ Petani ☐ TNI/Polri  
☐ Karyawan Swasta ☐ Tidak Bekerja  
☐ Wiraswasta/Pedagang ☐ Lainnya

**A. KUESIONER *FAMILY CENTERED CARE ASSESSMENT SCALE (FCCAS)***

Cara penilaiannya adalah memberikan nilai

1. Skor 1 = Tidak pernah

Penjelasan : Jika perawat tidak pernah melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

2. Skor 2 = Jarang

Penjelasan : Jika perawat jarang melakukan hal tersebut pada

anda dan anak anda.

3. Skor 3 = Kadang – kadang

Penjelasan : Jika perawat kadang - kadang melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

4. Skor 4 = Sering

Penjelasan : Jika perawat sering melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

5. Skor 5 = Selalu

Penjelasan : Jika perawat selalu melakukan hal tersebut pada anda dan anak anda.

| No | Pernyataan                                                                         | Tidak pernah<br>(1) | Jarang<br>(2) | Kadang–kadang<br>(3) | Sering<br>(4) | Selalu<br>(5) |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|
| 1. | Perawat membantu saya menentukan keputusan tentang anak saya                       |                     |               |                      |               |               |
| 2. | Perawat memahami kebutuhan saya baik secara emosional, sosial, maupun ekonomi      |                     |               |                      |               |               |
| 3. | Perawat membantu saya mendapatkan apa yang saya butuhkan                           |                     |               |                      |               |               |
| 4. | Perawat menghormati perbedaan budaya, adat istiadat, dan tradisi.                  |                     |               |                      |               |               |
| 5. | Perawat memperoleh persetujuan saya sebelum melakukan tindakan terhadap anak saya. |                     |               |                      |               |               |
| 6. | Perawat menghormati privasi dan kerahasiaan anak saya.                             |                     |               |                      |               |               |
| 7. | Perawat membimbing atau memberikan konseling dalam perawatan anak saya.            |                     |               |                      |               |               |

|                   |                                                                                              |  |  |  |  |  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 8.                | Perawat melihat saya sebagai anggota tim kesehatan.                                          |  |  |  |  |  |
| 9.                | Perawat mendukung anggota keluarga lain untuk mengunjungi anak saya.                         |  |  |  |  |  |
| 10.               | Perawat memberitahu saya tentang tindakan medis yang akan dilakukan pada anak saya.          |  |  |  |  |  |
| 11.               | Perawat membuat pernyataan yang jujur tentang kondisi anak saya.                             |  |  |  |  |  |
| 12.               | Perawat menjawab pertanyaan saya dengan penuh minat.                                         |  |  |  |  |  |
| 13.               | Perawat memberikan informasi tentang perawatan anak saya dengan cara yang dapat saya pahami. |  |  |  |  |  |
| 14.               | Saya dapat dengan mudah mengajukan pertanyaan kepada perawat tentang anak saya.              |  |  |  |  |  |
| 15.               | Perawat membuat saya merasa bahwa saya merawat anak saya dengan baik.                        |  |  |  |  |  |
| 16.               | Perawat membuat saya merasa bahwa saya memiliki hak bersuara dalam perawatan anak saya.      |  |  |  |  |  |
| 17.               | Perawat menanyakan pendapat saya tentang kondisi anak saya.                                  |  |  |  |  |  |
| 18.               | Perawat menyambut saya selama dirawat di rumah sakit.                                        |  |  |  |  |  |
| 19.               | Perawat memanggil anak saya dengan namanya.                                                  |  |  |  |  |  |
| 20.               | Ketika perawat masuk ke ruangan, dia menyapa saya dan anak saya.                             |  |  |  |  |  |
| 21.               | Perawat menunjukkan rasa hormat kepada anggota keluarga.                                     |  |  |  |  |  |
| <b>Total Skor</b> |                                                                                              |  |  |  |  |  |

Sumber : Arslan *et al.*, (2019)

Interpretasi Hasil :

1. Penerapan *Family Centered Care* Kurang : 21 – 49
2. Penerapan *Family Centered Care* Cukup : 50 – 77
3. Penerapan *Family Centered Care* Baik : 78 – 105

### Kuisi<sup>on</sup>er *Anxiety Scale*

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat akan menjalani Pre operatif.

- Tidak pernah sama sekali 1
- Kadang-kadang saja mengalami demikian 2
- Sering mengalami demikian 3
- Selalu mengalami demikian setiap hari 4

| No | Pernyataan                                                                                          | Jawaban |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|---|---|
| 1  | Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari Biasanya                                        | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 2  | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas                                                           | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 3  | Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau Hancur                                                | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 4  | Saya mudah marah, tersinggung atau panic                                                            | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 5  | Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 6  | Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar                                                           | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 7  | Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot                                | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah                                                        | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang                                                 | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat                                      | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Saya sering mengalami pusing                                                                        | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan                                                     | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Saya mudah sesak napas tersengal-sengal                                                             | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya                                   | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan                                                    | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Saya sering kencing daripada biasanya                                                               | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat                                       | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Wajah saya terasa panas dan kemerahan                                                               | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam                                                    | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Saya mengalami mimpi-mimpi buruk                                                                    | 1       | 2 | 3 | 4 |

## Keterangan

### Cara Penilaian Tingkat Kecemasan:

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

Nama:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Family Centered Care Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Menjalani Perawatan Di Ruang Nicu Rskdia Pertiwi Makassar".

Makassar, Desember 2026

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I

Peneliti II

M.M.Gizi Buyanaya

Mery Rande Patandean

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. M.M.Gizi Buyanaya (C2414201118)  
 2. Mery Rande Patandean (C2414201120)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

Pembimbing : Kristia Novia, Ns.,M.Kep

| No. | Hari Tanggal          | Materi Konsultasi                                                                                                                                                                                  | Tanda Tangan                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                       |                                                                                                                                                                                                    | Peneliti I                                                                           | Peneliti II                                                                           | Pembimbing                                                                            |
| 1   | Selasa, 29 April 2025 | Pengajuan Judul                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| 2   | Kamis, 15 Mei 2025    | Acc Judul "Hubungan Penerapan <i>Family Centered Care</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar."                               |  |  |  |
| 3   | Senin, 2 Juni 2025    | Konsul Bab I<br>- Latar Balakang (Tambah latar balakang)<br>- Rumusan Masalah (Perbaiki rumusan masalah)<br>- Tujuan Penelitian (Tambahkan tujuan khusus)<br>- Manfaat Penelitian (Tambah manfaat) |  |  |  |
| 4   | Kamis, 26 Juni 2025   | Konsul Bab 2<br>- Tambahkan referensi terbaru<br>- Perbaiki poin-poin sesuai penulisan karya ilmiah                                                                                                |  |  |  |
| 5   | Jumat, 11 Juli 2025   | Konsul Bab 3<br>- Perbaiki definisi operasional<br>- Tambahkan skor FCC                                                                                                                            |  |  |  |

|    |                          |                                                                                    |    |      |    |
|----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|
|    |                          | - Tambahkan skor kecemasan                                                         |    |      |    |
| 6  | Sabtu, 24 Juli 2025      | Konsul bab 4<br>- Perbaiki metode sampling<br>- Tambahkan kriteria inklusi         | JA | Pang | Fi |
| 7  | Selasa, 5 Agustus 2025   | Acc Proposal                                                                       | JA | Pang | Fi |
| 8  | Rabu, 4 Februari 2026    | Konsul Bab 5<br>- Perbaiki tabel<br>- Tambahkan pembahasan                         | JA | Pang | Fi |
| 9  | Selasa, 10 Februari 2025 | Konsul bab 6<br>- Perbaiki Kesimpulan<br>- Perbaiki saran sesuai tujuan penelitian | JA | Pang | Fi |
| 10 | Selasa, 24 Februari 2026 | Acc Skripsi                                                                        | JA | Pang | Fi |

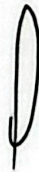
## LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. M.M.Gizi Buyanaya (C2414201118)  
 2. Mery Rande Patandean (C2414201120)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Family Centered Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar.

Pembimbing : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

| No. | Hari Tanggal          | Materi Konsultasi                                                                                                                                                                                  | Tanda Tangan                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                       |                                                                                                                                                                                                    | Peneliti I                                                                           | Peneliti II                                                                           | Pembimbing                                                                            |
| 1   | Selasa, 29 April 2025 | Pengajuan Judul                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| 2   | Kamis, 15 Mei 2025    | Acc Judul "Hubungan Penerapan <i>Family Centered Care</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSKDIA Pertiwi Makassar."                               |  |  |  |
| 3   | Senin, 2 Juni 2025    | Konsul Bab I<br>- Latar Balakang (Tambah latar balakang)<br>- Rumusan Masalah (Perbaiki rumusan masalah)<br>- Tujuan Penelitian (Tambahkan tujuan khusus)<br>- Manfaat Penelitian (Tambah manfaat) |  |  |  |
| 4   | Kamis, 26 Juni 2025   | Konsul Bab 2<br>- Tambahkan referensi terbaru<br>- Perbaiki poin-poin sesuai penulisan karya ilmiah                                                                                                |  |  |  |
| 5   | Jumat, 11 Juli 2025   | Konsul Bab 3<br>- Perbaiki definisi operasional<br>- Tambahkan skor FCC                                                                                                                            |  |  |  |

|    |                          |                                                                                    |    |       |   |
|----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---|
|    |                          | - Tambahkan skor kecemasan                                                         |    |       |   |
| 6  | Sabtu, 24 Juli 2025      | Konsul bab 4<br>- Perbaiki metode sampling<br>- Tambahkan kriteria inklusi         | dt | Pandy | d |
| 7  | Selasa, 5 Agustus 2025   | Acc Proposal                                                                       | dt | Pandy | 1 |
| 8  | Rabu, 4 Februari 2026    | Konsul Bab 5<br>- Perbaiki tabel<br>- Tambahkan pembahasan                         | dt | Pandy | d |
| 9  | Selasa, 10 Februari 2025 | Konsul bab 6<br>- Perbaiki Kesimpulan<br>- Perbaiki saran sesuai tujuan penelitian | dt | Pandy | d |
| 10 | Selasa, 24 Februari 2026 | Acc Skripsi                                                                        | dt | Panda | d |