



Pengalaman Orang Tua Selama Perawatan Anak di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU)

Sri Hendrawati^{1*}, Septa Permana², Nenden Nur Asriyani Maryam¹

¹Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Sumedang, West Java, Indonesia

²Department of Emergency and Critical Care Nursing, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan PPNI Jawa Barat, Bandung, West Java, Indonesia

*Corresponding Author's e-mail: sri.hendrawati@unpad.ac.id

Article History:

Received: December 29, 2025

Revised: January 28, 2026

Accepted: January 30, 2026

Keywords:

family-centered care;
pediatric intensive care unit;
pengalaman; perawatan
anak; orang tua

Abstract: Care for children in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) is a stressful experience not only for the child but also for parents. The complex PICU environment, the use of advanced medical equipment, and the child's critical condition can affect parents' emotional, psychological, and spiritual well-being. Therefore, a deep understanding of parents' experiences during their child's care in the PICU is essential as a foundation for implementing family-centered care (FCC). During PICU hospitalization, parents strive to balance anxiety and hope, with clear and empathetic communication from healthcare professionals identified as a primary support need. This study aimed to explore parents' experiences during their child's care in the PICU. A qualitative descriptive design was employed. The participants consisted of five parents (three mothers and two fathers) whose children were treated in the PICU. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis. The analysis identified six main themes: strong emotional reactions when the child was first admitted to the PICU; parents' feelings of role loss during the child's hospitalization; nurses as a source of safety and reassurance; hope and spirituality as coping strategies; parents' desire to be more involved in their child's care; and unmet parental needs during PICU care, particularly related to information, emotional support, and orientation to PICU routines. Spirituality emerged as an important parental need within the Indonesian cultural context and played a significant role in parents' coping processes. In conclusion, parents' experiences during their child's care in the PICU are complex and shaped by interactions with healthcare providers, fulfillment of informational needs, involvement in care, and emotional and spiritual support. These findings highlight the importance of implementing holistic and culturally sensitive family-centered care in PICU nursing practice.

Copyright © 2026, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Hendrawati, S., Permana, S., & Maryam, N. N. A. (2026). Pengalaman Orang Tua Selama Perawatan Anak di Pediatric Intensive Care Unit (PICU). *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(1), 649–663. <https://doi.org/10.55681/sentri.v5i1.5547>

PENDAHULUAN

Pediatric Intensive Care Unit (PICU) merupakan unit pelayanan kesehatan khusus yang memberikan perawatan intensif bagi anak dengan kondisi kritis dan mengancam nyawa. Secara global, angka perawatan anak di PICU terus menunjukkan peningkatan seiring dengan kemajuan teknologi medis dan meningkatnya angka kelangsungan hidup anak dengan penyakit berat. Anak dirawat di PICU umumnya disebabkan oleh gangguan pernapasan akut, sepsis, kegagalan multi organ, gangguan neurologis, penyakit jantung

bawaan, trauma berat, serta komplikasi pasca pembedahan mayor (Carlton et al., 2021; Killien et al., 2023; Rusmawatiningtyas et al., 2024). Kondisi tersebut menuntut pemantauan ketat dan intervensi intensif yang tidak dapat diberikan di ruang perawatan biasa.

Di rumah sakit rujukan Wilayah Bandung, PICU menangani sejumlah besar kasus anak dengan kondisi kritis setiap tahunnya. Dari 258 pasien anak yang dirawat selama tahun 2021, lebih dari setengahnya (50,8%) mengalami gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa saat masuk layanan intensif, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memerlukan pemantauan intensif dan intervensi medis lanjutan, serta bahwa pengalaman stres dan potensi trauma pada orang tua terjadi secara berulang di lingkungan ini (Khairunnisa et al., 2025).

Perawatan anak di PICU ditandai dengan penggunaan berbagai alat kesehatan dan tindakan keperawatan yang kompleks, baik invasif maupun non-invasif. Anak dapat terpasang ventilator mekanik, infus sentral, monitor hemodinamik, selang nutrisi, serta menjalani prosedur invasif seperti *suction* endotrakeal, pemasangan kateter, dan tindakan resusitasi. Lingkungan PICU yang penuh dengan alarm alat kesehatan, keterbatasan mobilitasi, serta pembatasan interaksi sosial menjadikan PICU sebagai ruang yang menimbulkan tekanan fisik dan psikologis bagi anak (Kichu et al., 2024; Woodruff & Choong, 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perawatan intensif di PICU tidak hanya berdampak pada kondisi fisik anak, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan perkembangan jangka panjang. Anak yang dirawat di PICU berisiko mengalami nyeri, ketakutan, gangguan tidur, delirium, serta gangguan psikologis pasca perawatan intensif atau dikenal sebagai *post-intensive care syndrome in pediatrics* (Ekim, 2020; Woodruff & Choong, 2021). Dampak ini dapat berlanjut setelah anak pulang dari rumah sakit dan memengaruhi kualitas hidup anak serta keluarga.

Selain berdampak pada anak, perawatan di PICU juga memberikan dampak signifikan terhadap orang tua. Orang tua sering mengalami stres berat, kecemasan, ketakutan akan kematian anak, perasaan tidak berdaya, kelelahan emosional, serta gangguan tidur. Ketidakpastian kondisi anak, keterbatasan akses bertemu anak, dan kompleksitas informasi medis turut memperburuk kondisi psikologis orang tua (Debelić et al., 2022; Kichu et al., 2024). Bahkan, beberapa orang tua menunjukkan gejala depresi dan gangguan stres pascatrauma setelah anak menjalani perawatan di PICU.

Selama anak dirawat di PICU, orang tua memiliki berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi agar mampu beradaptasi dengan situasi krisis. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan informasi yang jelas dan berkesinambungan, kebutuhan emosional, kebutuhan spiritual, dukungan sosial, keterlibatan dalam perawatan anak, serta kebutuhan akan rasa dihargai sebagai bagian dari tim perawatan (Bonnot Fazio et al., 2022; Hutapea, 2024; Laudato et al., 2020). Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, orang tua cenderung mengalami peningkatan stres dan penurunan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

Pendekatan *family-centered care* (FCC) menjadi landasan penting dalam pelayanan PICU untuk menjawab kompleksitas kebutuhan anak dan keluarga. FCC menempatkan keluarga sebagai mitra dalam perawatan dengan menekankan kolaborasi, komunikasi terbuka, penghormatan terhadap nilai dan budaya keluarga, serta keterlibatan aktif orang tua dalam pengambilan keputusan perawatan (Latour et al., 2024; Terp et al., 2021; van den Hoogen & Ketelaar, 2022). Penerapan FCC di PICU terbukti dapat meningkatkan

kepuasan orang tua, menurunkan kecemasan, serta memperbaiki pengalaman perawatan anak secara keseluruhan (Oude Maatman et al., 2020).

Dalam konteks ini, perawat memiliki peran sentral dalam mendampingi orang tua selama anak dirawat di PICU. Perawat tidak hanya berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, tetapi juga sebagai komunikator, edukator, advokat, dan pemberi dukungan emosional bagi orang tua. Kualitas interaksi perawat dengan orang tua sangat memengaruhi persepsi orang tua terhadap perawatan, rasa aman, serta kemampuan mereka dalam menghadapi situasi kritis yang dialami anak (Laudato et al., 2020; Oztas & Akca, 2024; Paulsamy et al., 2024)

Berdasarkan fenomena di lapangan di salah satu rumah sakit umum daerah di wilayah Bandung, orang tua anak yang dirawat di PICU menunjukkan pengalaman yang kompleks dan beragam. Orang tua sering mengungkapkan perasaan cemas, takut kehilangan anak, kebingungan terhadap informasi medis, serta keterbatasan dalam mendampingi anak secara langsung akibat aturan dan kondisi klinis. Di sisi lain, orang tua juga menyampaikan harapan besar terhadap kesembuhan anak, kepercayaan kepada tenaga kesehatan, serta kebutuhan akan komunikasi yang empatik dan berkelanjutan dari perawat. Fenomena ini menunjukkan bahwa pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU merupakan aspek penting yang perlu dipahami secara mendalam.

Meskipun penelitian mengenai pengalaman orang tua di PICU telah banyak dilakukan, sebagian besar studi berfokus pada pengukuran tingkat stres atau kecemasan secara kuantitatif dan dilakukan di negara maju. Masih terbatas penelitian kualitatif di konteks rumah sakit daerah di Indonesia yang menggali pengalaman orang tua secara mendalam, khususnya dalam kaitannya dengan penerapan *family-centered care* dan peran perawat di PICU. Keterbatasan ini menunjukkan adanya *gap of knowledge* terkait pemahaman kontekstual dan budaya mengenai pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada eksplorasi mendalam pengalaman orang tua selama anak dirawat di PICU dalam konteks pelayanan rumah sakit daerah di Indonesia, dengan menyoroti kebutuhan orang tua, persepsi terhadap peran perawat, serta implementasi *family-centered care* dalam praktik keperawatan kritis. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan asuhan keperawatan yang lebih humanis dan berorientasi keluarga di PICU.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman orang tua selama perawatan anak di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), serta menggambarkan kebutuhan orang tua dan peran perawat dalam penerapan *family-centered care* selama masa perawatan.

LANDASAN TEORI

Pediatric Intensive Care Unit (PICU)

Pediatric Intensive Care Unit (PICU) merupakan unit perawatan khusus yang dirancang untuk memberikan asuhan intensif pada anak dengan kondisi kritis dan mengancam nyawa. Perawatan di PICU ditandai oleh pemantauan ketat, penggunaan teknologi medis canggih, serta intervensi terapeutik yang kompleks untuk mempertahankan fungsi vital anak. Anak yang dirawat di PICU umumnya mengalami gangguan pernapasan akut, sepsis, kegagalan organ, gangguan neurologis, trauma berat, serta komplikasi pasca bedah mayor (Carlton et al., 2021; Killien et al., 2023; Rusmawatiningtyas et al., 2024). Lingkungan PICU yang sarat dengan alat kesehatan,

suara alarm, dan pembatasan aktivitas menciptakan situasi yang penuh tekanan bagi anak dan keluarga.

Dampak Perawatan Intensif terhadap Anak dan Orang Tua

Perawatan intensif di PICU tidak hanya berdampak pada kondisi fisiologis anak, tetapi juga berpengaruh terhadap aspek psikologis dan perkembangan. Anak berisiko mengalami nyeri, ketakutan, gangguan tidur, delirium, serta stres akibat prosedur invasif dan lingkungan yang asing. Selain itu, anak yang menjalani perawatan intensif berisiko mengalami Post-Intensive Care Syndrome (Ekim, 2020), yang mencakup gangguan fisik, kognitif, emosional, dan sosial setelah keluar dari PICU (Woodruff & Choong, 2021). Kondisi ini menegaskan pentingnya pendekatan perawatan yang holistik dan berorientasi pada kebutuhan anak dan keluarga.

Orang tua anak yang dirawat di PICU sering berada dalam situasi krisis yang memicu tekanan psikologis signifikan. Perasaan cemas, takut kehilangan anak, tidak berdaya, serta ketidakpastian terhadap prognosis merupakan pengalaman yang umum dialami orang tua. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua dapat mengalami stres berat, depresi, gangguan tidur, hingga gejala gangguan stres pascatrauma selama dan setelah anak dirawat di PICU (Alzawada et al., 2020; Debelić et al., 2022; Kichu et al., 2024). Pengalaman emosional ini dapat memengaruhi kemampuan orang tua dalam mengambil keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan anak.

Kebutuhan Orang Tua Selama Anak Dirawat di PICU

Selama masa perawatan anak di PICU, orang tua memiliki berbagai kebutuhan yang bersifat multidimensional. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan informasi yang akurat, jelas, dan berkesinambungan; kebutuhan emosional dan psikologis; kebutuhan spiritual; kebutuhan dukungan sosial; serta kebutuhan untuk terlibat secara aktif dalam perawatan anak. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, orang tua lebih mampu beradaptasi dengan situasi kritis dan menunjukkan kepercayaan yang lebih besar terhadap tenaga kesehatan (Laudato et al., 2020; Oztas & Akca, 2024). Pemenuhan kebutuhan orang tua menjadi komponen penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan di PICU.

Konsep *Family-Centered Care* (FCC) dan Peran Perawat dalam *Family-Centered Care* (FCC)

Family-Centered Care (FCC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam perawatan anak. FCC menekankan prinsip kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga, komunikasi terbuka, penghormatan terhadap nilai dan budaya keluarga, serta keterlibatan orang tua dalam pengambilan keputusan klinis. Dalam konteks PICU, penerapan FCC terbukti dapat meningkatkan kepuasan orang tua, menurunkan tingkat kecemasan, serta memperbaiki pengalaman perawatan anak dan keluarga (Aljawad et al., 2025; Davidson et al., 2017; Latour et al., 2024). FCC juga mendukung peran orang tua sebagai *care partner* dalam perawatan intensif.

Perawat memiliki peran strategis dalam implementasi FCC di PICU. Perawat berfungsi sebagai pemberi asuhan langsung, komunikator, edukator, advokat keluarga, serta sumber dukungan emosional bagi orang tua. Interaksi perawat dengan orang tua sangat menentukan persepsi orang tua terhadap kualitas pelayanan dan rasa aman selama anak dirawat di PICU. Komunikasi yang empatik, pemberian informasi yang konsisten,

serta keterlibatan orang tua dalam perawatan terbukti dapat menurunkan stres dan meningkatkan kepercayaan orang tua terhadap pelayanan keperawatan (Laudato et al., 2020; Naz & Ganai, 2023).

Teori Stres dan Koping Keluarga

Pengalaman orang tua selama anak dirawat di PICU dapat dijelaskan melalui teori stres dan koping. Situasi perawatan intensif dipandang sebagai stresor utama yang memicu respons emosional dan psikologis pada orang tua. Strategi koping yang digunakan orang tua, baik koping *problem-focused* maupun *emotion-focused*, dipengaruhi oleh dukungan sosial, informasi dari tenaga kesehatan, serta pengalaman spiritual dan budaya keluarga. Pemahaman terhadap mekanisme koping orang tua penting untuk merancang intervensi keperawatan yang mendukung adaptasi keluarga selama perawatan anak di PICU (Debelić et al., 2022; Rennick et al., 2021).

Pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU dapat dipahami melalui kerangka Double ABC-X Model yang dikemukakan oleh McCubbin dan Patterson, yang menekankan bahwa krisis keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh satu stresor, tetapi oleh akumulasi stresor (*pile-up of demands*) dari waktu ke waktu (McCubbin & Patterson, 1983). Dalam konteks PICU, stresor awal berupa kondisi kritis anak (A) diperberat oleh stresor lanjutan seperti pembatasan peran orang tua, ketidakpastian prognosis, aturan teknis perawatan, serta kelelahan emosional yang berkepanjangan (aA). Persepsi orang tua terhadap situasi ini (bB), termasuk makna yang diberikan pada sakit anak dan peran mereka selama perawatan, serta sumber daya yang dimiliki keluarga (cC), seperti dukungan perawat, keluarga, dan fasilitas rumah sakit, memengaruhi kemampuan keluarga dalam beradaptasi (Patterson, 2002). Interaksi antara akumulasi stresor, persepsi, dan sumber daya tersebut menentukan tingkat adaptasi keluarga (xX), yang tercermin dalam resiliensi atau sebaliknya kerentanan emosional orang tua. Temuan penelitian ini sejalan dengan konsep resiliensi keluarga yang menekankan pentingnya dukungan profesional dan keterlibatan keluarga dalam memperkuat kemampuan adaptasi keluarga di tengah krisis perawatan kritis anak (McCubbin & McCubbin, 1996).

Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan landasan teori tersebut, pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU dipengaruhi oleh kondisi klinis anak, lingkungan perawatan intensif, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemenuhan kebutuhan orang tua, serta penerapan *family-centered care*. Peran perawat sebagai fasilitator komunikasi dan pendamping keluarga menjadi kunci dalam membentuk pengalaman orang tua yang lebih positif. Kerangka konseptual ini menjadi dasar untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman orang tua dalam konteks PICU.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan di PICU salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Wilayah Bandung Provinsi Jawa Barat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi partisipan yaitu orang tua yang memenuhi kriteria sebagai berikut: 1) orang tua (ayah atau ibu) dari anak yang sedang dirawat di PICU; 2) anak telah menjalani perawatan di PICU minimal 48 jam, sehingga orang tua memiliki pengalaman yang cukup terhadap lingkungan, tindakan perawatan, serta

interaksi dengan tenaga kesehatan di PICU; 3) orang tua yang mendampingi atau terlibat langsung dalam perawatan anak selama masa perawatan di PICU, baik secara fisik maupun melalui komunikasi dengan tenaga kesehatan; 4) orang tua berusia ≥ 18 tahun, sehingga mampu memberikan persetujuan dan menyampaikan pengalaman secara sadar dan bertanggung jawab; 5) kondisi psikologis orang tua stabil pada saat pengumpulan data, ditandai dengan kemampuan mengikuti wawancara tanpa gangguan emosi berat yang menghambat proses komunikasi (ditentukan melalui observasi awal peneliti); dan 6) bersedia menjadi partisipan penelitian, yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan ikut serta (*informed consent*). Jumlah partisipan pada penelitian ini sebanyak lima orang tua anak yang sedang dirawat di PICU yang terdiri dari tiga orang ibu dan dua orang ayah. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *focus group discussion* (FGD) menggunakan format wawancara semi terstruktur dan catatan lapangan. Pengumpulan data dihentikan setelah lima partisipan karena telah mencapai *data saturation*, yang ditandai dengan pengulangan tema dan tidak ditemukannya informasi baru yang signifikan pada wawancara terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa kedalaman data telah tercapai sesuai dengan tujuan penelitian kualitatif deskriptif.

Data dianalisis menggunakan metode analisis tematik dari Braun dan Clarke dengan tahapan transkripsi data dari wawancara secara verbatim; membaca dan memahami data secara mendalam; mengodekan data, mencari pola dan tema utama; mengidentifikasi tema inti yang menggambarkan pengalaman keluarga; dan menginterpretasi hasil dengan menghubungkan temuan dengan teori dan penelitian sebelumnya (Braun & V. Clarke, 2006; Nowell, 2017). Dalam analisis data ini, digunakan prinsip *trustworthiness* yang mencakup aspek kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Pendekatan ini diambil untuk memastikan bahwa temuan penelitian dapat dipercaya dan merefleksikan pengalaman perawat secara akurat. Dengan memegang prinsip-prinsip ini, analisis data kualitatif dilakukan secara mendalam dan sistematis, sehingga dapat memunculkan tema-tema kunci dalam memahami pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIKep) PPNI Jawa Barat dengan nomor surat III/103/KEPK-SLE/STIKEP/PPNI/JABAR/IX/2025. Kemudian peneliti mendapatkan perijinan penelitian dari rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada lima orang partisipan, berikut ini merupakan data demografi partisipan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan (N = 5)

Kode Partisipan	Hubungan dengan Anak	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengalaman Perawatan Anak di RS	Lama Rawat Anak di PICU
P1	Ibu	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	4 hari
P2	Ibu	33	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Belum Pernah	6 hari
P3	Ayah	35	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Belum Pernah	5 hari

P4	Ibu	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	3 hari
P5	Ayah	41	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Belum Pernah	7 hari

Penelitian ini melibatkan lima orang partisipan yang terdiri dari tiga ibu dan dua ayah dengan rentang usia dewasa muda hingga dewasa akhir. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi, mulai dari SMA hingga perguruan tinggi, dengan latar belakang pekerjaan yang beragam, seperti ibu rumah tangga, pegawai swasta, dan wiraswasta. Seluruh partisipan merupakan orang tua yang belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak di rumah sakit, khususnya di ruang perawatan intensif. Kondisi ini menjadikan pengalaman perawatan anak di PICU sebagai pengalaman pertama yang penuh tantangan bagi orang tua. Lama perawatan anak di PICU yang dialami partisipan berkisar antara tiga hingga tujuh hari, sehingga memungkinkan orang tua mengalami secara langsung dinamika perawatan intensif, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta berbagai respons emosional selama masa perawatan anak. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh partisipan merupakan keluarga inti yang terlibat langsung dalam pengambilan keputusan perawatan dan seluruh partisipan memiliki peran emosional utama terhadap anak (*primary caregiver* atau pengambil keputusan).

Berikut ini merupakan temuan penelitian yang menggambarkan pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU.

Tema 1 Reaksi Emosional Kuat Saat Anak Pertama Kali Masuk PICU

Temuan penelitian menunjukkan bahwa reaksi emosional orang tua tidak hanya berupa kaget dan cemas, tetapi juga berkembang menjadi perasaan tertekan, tidak berdaya, putus asa, rasa bersalah, serta ketakutan kehilangan anak. Ketidakjelasan informasi awal, keterbatasan orientasi terhadap rutinitas dan protokol di PICU, serta kondisi anak yang kritis memperkuat beban emosional yang dialami orang tua, terutama pada fase awal perawatan.

“Waktu dokter bilang anak saya harus masuk PICU, saya langsung kaget dan takut. Tidak pernah terbayang sebelumnya.” (P1)

“Saya merasa sangat takut dan bingung, tidak tahu harus berbuat apa, rasanya seperti kehilangan harapan.” (P2)

“Kadang muncul rasa bersalah, seolah-olah saya kurang menjaga anak saya.” (P3)

“Saya benar-benar cemas karena kondisinya cepat berubah, dari biasa tiba-tiba harus dirawat intensif.” (P4)

Tema 2 Orang Tua Merasa Kehilangan Peran Selama Anak Dirawat di PICU

Selama anak dirawat di PICU, orang tua merasakan keterbatasan dalam menjalankan peran sebagai pengasuh utama. Aturan ruang PICU dan kondisi anak membuat orang tua tidak dapat merawat anak secara langsung seperti biasanya. Kehilangan peran orang tua semakin diperkuat oleh keterbatasan akses terhadap informasi dan minimnya orientasi mengenai alur perawatan di PICU. Orang tua merasa tidak memiliki kendali terhadap situasi dan sepenuhnya bergantung pada tim kesehatan. Kondisi ini menimbulkan perasaan tidak berdaya dan ketergantungan yang tinggi terhadap tenaga kesehatan.

“Biasanya saya yang mengurus anak saya, tapi di PICU saya hanya bisa melihat dan menunggu.” (P2)

"Saya tidak tahu apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, semua terasa di luar kendali saya." (P5)

Tema 3 Perawat Menjadi Sumber Rasa Aman bagi Orang Tua

Kebutuhan akan hubungan yang saling percaya dengan tim kesehatan menjadi sangat menonjol dalam pengalaman orang tua. Orang tua mengharapkan adanya tenaga kesehatan yang dapat menjadi tempat bertanya secara khusus, memberikan informasi yang konsisten, serta menunjukkan empati. Perawat yang responsif dan mudah dihubungi dipersepsikan sebagai figur utama yang mampu memberikan rasa aman dan menenangkan.

"Kalau perawatnya menjelaskan kondisi anak dengan sabar, saya jadi lebih tenang." (P1)

"Melihat perawat sigap dan selalu ada membuat saya merasa anak saya aman." (P3)

"Perawat yang sering memberi kabar membuat saya tidak terlalu panik." (P5)

Tema 4 Harapan dan Keyakinan Membantu Orang Tua Bertahan

Dalam situasi di mana kebutuhan informasi dan dukungan emosional belum sepenuhnya terpenuhi, orang tua mengandalkan berbagai strategi koping untuk bertahan. Harapan, doa, dan keyakinan spiritual menjadi cara utama untuk menghadapi perasaan putus asa, ketidakberdayaan, dan ketakutan kehilangan anak. Strategi ini membantu orang tua menjaga kestabilan emosi selama masa perawatan di PICU.

"Saya hanya bisa berdoa setiap hari supaya anak saya cepat membaik." (P2)

"Keyakinan kepada Tuhan membuat saya lebih kuat dan tidak putus asa." (P4)

"Saya belajar pasrah, tapi tetap berharap yang terbaik untuk anak saya." (P1)

Tema 5 Orang Tua Berharap Lebih Dilibatkan dalam Perawatan Anak

Ketidakpuasan terhadap pemenuhan kebutuhan informasi, edukasi, dan konseling mendorong orang tua untuk berharap lebih dilibatkan dalam perawatan anak. Orang tua menginginkan penjelasan rutin mengenai kondisi anak, orientasi terhadap rutinitas dan protokol PICU, serta kesempatan untuk berpartisipasi sesuai kemampuan mereka. Keterlibatan ini dipandang sebagai bagian penting dari penerapan *family-centered care* yang dapat meningkatkan kepercayaan dan mengurangi kecemasan.

"Saya ingin dilibatkan walaupun hanya sekadar membantu atau mendampingi." (P3)

"Kalau bisa diberi tahu lebih sering tentang kondisi anak, saya merasa lebih dihargai." (P5)

"Saya ingin tahu apa yang bisa saya lakukan untuk anak saya selama di PICU." (P2)

Tema 6 Kebutuhan Orang Tua yang Belum Terpenuhi Selama Perawatan Anak di PICU

Orang tua mengungkapkan bahwa selama anak dirawat di PICU masih terdapat beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi. Kebutuhan tersebut terutama berkaitan dengan informasi yang jelas dan rutin, kesempatan untuk bertanya kepada tenaga kesehatan tertentu, penjelasan mengenai aturan dan rutinitas PICU, serta dukungan emosional dan empati dari tim kesehatan. Ketika kebutuhan ini belum terpenuhi, orang tua merasa bingung, cemas, dan kurang percaya diri dalam menghadapi situasi perawatan anak.

"Kadang saya bingung harus tanya ke siapa, jadi hanya menunggu saja." (P1)

"Saya ingin ada penjelasan rutin tentang kondisi anak, supaya tidak terus menerus merasa cemas." (P3)

"Kami tidak dijelaskan dari awal tentang aturan di PICU, jadi sering takut salah." (P4)

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU ditandai oleh beban emosional yang berat, kebutuhan yang belum sepenuhnya terpenuhi, serta ketergantungan yang tinggi terhadap tenaga kesehatan. Pemenuhan kebutuhan informasi, konseling, empati, dan hubungan saling percaya dengan tim kesehatan, khususnya perawat, menjadi faktor kunci dalam membentuk pengalaman orang tua. Temuan ini menegaskan pentingnya penerapan *family-centered care* yang lebih konsisten dan berorientasi pada kebutuhan orang tua selama anak dirawat di PICU.

Pembahasan

Penelitian ini menggambarkan pengalaman orang tua selama perawatan anak di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) sebagai pengalaman yang kompleks, emosional, dan sangat dipengaruhi oleh konteks demografi serta dinamika pelayanan keperawatan. Karakteristik partisipan yang didominasi oleh ibu (tiga ibu dan dua ayah), usia dewasa muda hingga dewasa akhir, latar belakang pendidikan menengah hingga tinggi, serta seluruhnya belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam perawatan anak di rumah sakit, berkontribusi terhadap intensitas pengalaman emosional yang dirasakan selama anak dirawat di PICU.

Reaksi emosional kuat yang muncul pada fase awal masuk PICU, seperti kaget, takut, dan cemas, sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa orang tua dengan pengalaman pertama menghadapi perawatan intensif anak memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan orang tua yang pernah mengalami hospitalisasi sebelumnya (Alzawada et al., 2020; Debelić et al., 2022; Kichu et al., 2024). Faktor belum adanya pengalaman sebelumnya dalam perawatan anak di rumah sakit, sebagaimana ditemukan pada seluruh partisipan penelitian ini, memperkuat respons emosional akut ketika anak harus dirawat di lingkungan PICU dengan berbagai alat kesehatan yang terpasang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nur (2025) yang menyatakan bahwa pengalaman menunggu akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga yang memiliki pengalaman pertama kali saat anggota keluarganya dirawat karena adanya upaya pembentukan coping merujuk pada serangkaian tindakan adaptif baik yang berorientasi pada tindakan nyata maupun proses internal, yang bertujuan untuk manajemen tekanan lingkungan dan tuntutan internal yang terkait.

Perasaan kehilangan peran sebagai orang tua yang dialami partisipan juga tidak terlepas dari karakteristik demografi dan peran sosial mereka. Ibu rumah tangga dan orang tua yang berperan sebagai pengasuh utama sebelumnya merasakan perubahan peran yang signifikan ketika berada di PICU. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya konflik internal yang dialami orang tua selama anak menjalani perawatan di PICU, yaitu antara keinginan untuk mengasuh anak secara langsung dan keterbatasan peran akibat aturan serta prosedur medis di ruang perawatan intensif. Dalam kondisi ini, orang tua harus menyesuaikan dan menegosiasikan peran orang tua di lingkungan yang sangat terkontrol. Upaya tersebut terlihat dari kehadiran orang tua di sisi anak, penerimaan terhadap batasan yang ada, serta keterlibatan dalam bentuk sederhana yang diizinkan, seperti sentuhan atau partisipasi terbatas dalam perawatan dasar. Proses ini membantu orang tua mengurangi perasaan tidak berdaya dan mempertahankan makna peran sebagai orang tua. Temuan ini menegaskan bahwa pengalaman orang tua di PICU merupakan proses adaptasi berkelanjutan dalam mempertahankan peran pengasuhan di tengah keterbatasan

perawatan kritis. Hal ini mendukung temuan Latour et al. (2024) yang menyatakan bahwa pembatasan peran orang tua dalam perawatan intensif dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya dan kehilangan identitas sebagai orang tua. Kondisi ini menjadi lebih kuat pada orang tua yang memiliki ikatan emosional tinggi dengan anak dan terbiasa terlibat langsung dalam perawatan sehari-hari. Sementara itu, keterlibatan orang tua dalam perawatan anak di ruang intensif dapat menurunkan stres dan kecemasan orang tua walaupun keterbatasan tersebut masih terbatas (Anggraini et al., 2023).

Temuan bahwa perawat menjadi sumber rasa aman utama bagi orang tua menunjukkan peran strategis perawat dalam konteks PICU. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang bervariasi membutuhkan pendekatan komunikasi yang jelas, empatik, dan berkesinambungan agar mampu memahami kondisi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Kokorelias et al. (2019); Laudato et al. (2020); dan Oztas dan Akca (2024) yang menegaskan bahwa kualitas komunikasi perawat dengan orang tua berpengaruh langsung terhadap tingkat kecemasan dan kepercayaan keluarga terhadap pelayanan. Dalam penelitian ini, perawat tidak hanya dipersepsikan sebagai pemberi asuhan klinis, tetapi juga sebagai figur pendukung emosional bagi orang tua. Selain itu, penelitian Nur (2025) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien sangat penting untuk memberikan perawatan berkualitas dalam kondisi kritis. Hal ini dibenarkan oleh keluarga karena sebagian besar dari mereka menyebutkan bahwa tenaga perawat yang paling memperhatikan kebutuhan mereka. Perawat membangun hubungan kepercayaan dengan keluarga, memberikan informasi yang tepat, dukungan emosional, pendidikan dan pendekatan perawatan.

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan spiritual dan psikososial memiliki peran penting dalam membantu orang tua menjaga stabilitas emosional selama anak menjalani perawatan di PICU. Ketersediaan fasilitas rumah sakit, seperti ruang ibadah yang mudah diakses serta layanan pendampingan rohani, berkontribusi secara nyata dalam memberikan rasa tenang, harapan, dan kekuatan batin bagi orang tua. Fasilitas tersebut menjadi sarana bagi orang tua untuk mengekspresikan emosi, mengelola kecemasan, dan membangun mekanisme koping yang adaptif di tengah situasi krisis. Keberadaan lingkungan rumah sakit yang mendukung kebutuhan spiritual ini tidak hanya membantu orang tua dalam menghadapi ketidakpastian kondisi anak, tetapi juga memperkuat rasa diterima dan didukung secara holistik (Nur, 2025). Dengan demikian, pemenuhan aspek spiritual melalui fasilitas dan layanan rumah sakit merupakan bagian integral dari asuhan yang berorientasi pada keluarga dan berkontribusi terhadap kesejahteraan emosional orang tua selama perawatan anak di PICU.

Harapan dan keyakinan spiritual yang muncul sebagai mekanisme koping utama pada orang tua menunjukkan pentingnya aspek spiritual dalam konteks budaya Indonesia. Baik ibu maupun ayah dalam penelitian ini menggunakan doa dan sikap pasrah sebagai cara untuk mempertahankan ketahanan emosional. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa spiritualitas berperan penting dalam membantu keluarga beradaptasi dengan situasi krisis di PICU, terutama pada masyarakat dengan nilai religius yang kuat (Davidson et al., 2017; Latour et al., 2024). Integrasi aspek spiritual dalam pendekatan keperawatan menjadi penting untuk mendukung kebutuhan holistik keluarga (Punaglom et al., 2022). Orang tua mengungkapkan bahwa harapan dan keyakinan spiritual menjadi sumber kekuatan utama dalam menghadapi situasi kritis selama anak dirawat di PICU. Dalam konteks budaya Indonesia yang religius, doa, ibadah, dan sikap pasrah kepada Tuhan dipandang sebagai cara penting untuk

menenangkan diri, mengurangi kecemasan, dan mempertahankan ketahanan emosional. Spiritualitas tidak hanya berfungsi sebagai strategi koping pribadi, tetapi juga menjadi kebutuhan orang tua yang perlu dihormati dan difasilitasi dalam pendekatan *family-centered care*. Orang tua berharap tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat memahami dan menghargai kebutuhan spiritual mereka selama proses perawatan anak (Sujana et al., 2017).

Keinginan orang tua untuk lebih dilibatkan dalam perawatan anak mencerminkan adanya kesenjangan antara konsep *family-centered care* (FCC) dan praktik di lapangan. Meskipun orang tua memiliki latar belakang pendidikan yang memadai dan motivasi tinggi untuk terlibat, keterlibatan mereka masih terbatas pada penerimaan informasi. Hal ini sejalan dengan temuan Abukari dan Schmollgruber (2023); Khalili et al. (2024); dan Veena (2024) yang menyatakan bahwa implementasi FCC di PICU sering kali belum optimal, terutama dalam pemberdayaan orang tua sebagai *care partner*. Penelitian ini menegaskan bahwa keterlibatan orang tua, bahkan dalam bentuk sederhana, dapat meningkatkan rasa bermakna dan mengurangi stres selama perawatan anak. Partisipasi aktif dalam perawatan anak dapat membantu orang tua menjalankan perannya. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak merupakan bentuk hubungan kemitraan antara orang tua dengan perawat. Kemitraan antara perawat dengan orang tua dapat memberikan korelasi positif yang signifikan terhadap anak-anak yang dirawat di rumah sakit dan kualitas keperawatan anak. Dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada anak, orang tua dari anak-anak yang dirawat di rumah sakit harus diakui sebagai mitra dalam asuhan keperawatan (Anggraini et al., 2023).

Keterlibatan orang tua dalam pengambilan keputusan dan perawatan dasar dapat meningkatkan rasa kontrol, mengurangi kecemasan, dan memperbaiki pengalaman keluarga selama perawatan intensif anak. Dalam konteks *family-centered care*, keterlibatan orang tua merupakan prinsip utama, namun temuan ini menunjukkan bahwa implementasinya di PICU masih belum optimal. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting sebagai fasilitator untuk membuka ruang partisipasi orang tua sesuai kondisi klinis anak dan kebijakan unit, sehingga orang tua tetap merasa memiliki peran bermakna selama perawatan anak di PICU (Oude Maatman et al., 2020; Rahman et al., 2023; Ryan et al., 2025).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kebutuhan yang belum terpenuhi menegaskan bahwa orang tua masih mengalami kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan informasi, edukasi, konseling, serta pendampingan emosional selama anak dirawat di PICU. Seluruh partisipan dalam penelitian ini belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi perawatan anak di rumah sakit, sehingga kebutuhan akan informasi yang jelas, rutin, dan konsisten menjadi semakin penting. Ketidaktepatan mengenai rutinitas, aturan, dan protokol di PICU membuat orang tua merasa bingung, cemas, dan tidak berdaya. Temuan ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa kebutuhan utama orang tua di PICU meliputi akses informasi yang mudah dipahami, hubungan yang saling percaya dengan tim kesehatan, serta adanya tenaga kesehatan yang dapat dihubungi secara khusus untuk menjawab pertanyaan orang tua (Bonnot Fazio et al., 2022; Hendrawati et al., 2017; Laudato et al., 2020). Dalam perspektif FCC, pemenuhan kebutuhan ini merupakan bagian dari penghormatan terhadap keluarga sebagai mitra perawatan. Ketika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, pengalaman orang tua cenderung menjadi negatif dan meningkatkan risiko stres berkepanjangan. Oleh karena itu, perawat perlu mengambil peran aktif sebagai penghubung utama antara orang tua dan

tim kesehatan untuk memastikan kebutuhan informasi, emosional, dan spiritual orang tua dapat terpenuhi secara holistik.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU dipengaruhi oleh interaksi antara faktor demografi, pengalaman pertama menghadapi perawatan intensif, peran perawat, serta konteks budaya dan spiritual. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan *family-centered care* yang sensitif terhadap latar belakang keluarga dan menempatkan perawat supaya dapat mendampingi orang tua selama masa krisis.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU merupakan pengalaman yang penuh tekanan emosional dan bersifat multidimensional. Orang tua mengalami syok, cemas, ketakutan, perasaan tidak berdaya, serta kehilangan peran ketika anak pertama kali dirawat di PICU. Di sisi lain, perawat dipersepsikan sebagai sumber rasa aman yang sangat penting melalui komunikasi, perhatian, dan sikap empatik. Harapan dan keyakinan spiritual menjadi kekuatan utama bagi orang tua dalam menghadapi situasi krisis, namun keterlibatan orang tua dalam perawatan anak masih dirasakan terbatas. Selain itu, penelitian ini mengungkap adanya kebutuhan orang tua yang belum sepenuhnya terpenuhi, terutama terkait informasi yang jelas dan berkelanjutan, pendampingan emosional, serta orientasi terhadap rutinitas dan aturan PICU. Temuan ini menegaskan bahwa pengalaman orang tua selama perawatan anak di PICU tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi klinis anak, tetapi juga oleh kualitas interaksi dan dukungan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar perawat di PICU memperkuat penerapan pendekatan *family-centered care* melalui pemberian informasi yang jelas, konsisten, dan mudah dipahami sejak awal perawatan, serta menyediakan ruang komunikasi dua arah bagi orang tua untuk bertanya dan berdiskusi secara berkelanjutan. Perawat diharapkan berperan aktif sebagai pendamping emosional dengan menunjukkan empati, membangun hubungan saling percaya, serta membantu orang tua dalam mengelola kecemasan selama anak menjalani perawatan kritis. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak, meskipun dalam bentuk sederhana seperti sentuhan terapeutik atau partisipasi dalam perawatan dasar yang aman, perlu difasilitasi untuk mempertahankan peran orang tua dan mengurangi perasaan tidak berdaya. Secara operasional, rumah sakit disarankan untuk menyusun panduan edukasi terstruktur bagi orang tua anak di PICU yang menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan informasi dan dukungan selama masa perawatan. Selain itu, diperlukan kebijakan jam kunjung yang lebih fleksibel dan adaptif dengan tetap memperhatikan keselamatan anak, guna memperkuat keterlibatan orang tua dalam perawatan dasar anak dan mendukung kesejahteraan psikososial keluarga. Integrasi perhatian terhadap kebutuhan spiritual dan psikososial orang tua kedalam standar asuhan keperawatan di PICU juga perlu dikembangkan. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan standar pelayanan keperawatan kritis yang lebih humanis, berorientasi pada keluarga, dan berbasis kebijakan institusional.

DAFTAR REFERENSI

Abukari, A. S., & Schmollgruber, S. (2023). Concepts of family-centered care at the neonatal and paediatric intensive care unit: A scoping review. *Journal of Pediatric*

- Nursing*, 71, e1–e10. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.005>
- Aljawad, B., Miraj, S. A., Alameri, F., & Alzayer, H. (2025). Family - centered care in neonatal and pediatric critical care units : a scoping review of interventions , barriers , and facilitators. *BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05620-w>
- Alzawada, Z., Lewisa, M., Kantrowitz-Gordona, I., & Howellsa, A. J. (2020). A Qualitative Study of Parents' Experiences in the Pediatric Intensive Care Unit: Riding a Roller Coaster. *Journal of Pediatric Nursing*, 51(March-April), 8–14.
- Anggraini, D., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2023). Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak terhadap stres dan kecemasan orang tua di ruang intensif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 610–620. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5466> KETERLIBATAN
- Bonnot Fazio, S., Dany, L., Dahan, S., & Tosello, B. (2022). Communication, information, and the parent–caregiver relationship in neonatal intensive care units: A review of the literature. *Archives de Pediatrie*, 29(5), 331–339. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2022.05.013>
- Braun, V., & V. Clarke. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carlton, E. F., Pinto, N., Smith, M., Fink, E. L., Scott Watson, R., Sarah Hoehn, K., Marupudi, N., Dervan, L. A., Lackey, M., Ringwood, M., & MadduxS, A. B. (2021). Overall health following pediatric critical illness: A scoping review of instruments and methodology. *Pediatric Critical Care Medicine*, 22(12), 1061–1071. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002800>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., ... Curtis, J. R. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- Debelić, I., Mikolčić, A., Tihomirović, J., Barić, I., Lendić, Đ., Nikšić, Ž., Šencaj, B., & Lovrić, R. (2022). Stressful Experiences of Parents in the Paediatric Intensive Care Unit: Searching for the Most Intensive PICU Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811450>
- Ekim, A. (2020). The Post-Intensive Care Syndrome in Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(1), 15–21. <https://doi.org/10.1080/24694193.2018.1520323>
- 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.
- Hutapea, Y. J. (2024). Persepsi Keluarga Tentang Dukungan Perawat Critical Care Di Ruang Intensive Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 66–83. <https://doi.org/10.33650/jkp.v12i1.8219>
- Khairunnisa, A. R., Peryoga, S. U., & Widiasta, A. (2025). Acid-Base and Electrolytes Profile in Critically Ill Pediatric Patients Admitted to Pediatric Intensive Care Unit (PICU). *Majalah Kedokteran Bandung*, 57(1), 43–52.

- <https://doi.org/10.15395/mkb.v57.3854>
- Khalili, A., Fateh, Z., Beiranvard, F., & Parvin, A. (2024). Barriers to Implementing Family-Centered Care in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units from the Perspectives of Nurses. *Pajouhan Scientific Journal*, 22(2), 91–97. <https://doi.org/10.32592/psj.22.2.91>
- Kichu, S., Joshi, P., Bhandari, S., Lodha, R., & Jaykrishnan, K. (2024). Experiences of the Parents of Children Admitted to PICU. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 28(7), 696–701. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24653>
- Killien, E. Y., Keller, M. R., & Watson, S. (2023). Epidemiology of Intensive Care Admissions for Children in the US From 2001 to 2019. *JAMA Pediatrics*, 177(5), 506–515. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0184>
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Latour, J. M., Rennick, J. E., & van den Hoogen, A. (2024). Family-centered care in pediatric and neonatal critical care settings. *Frontiers in Pediatrics*, 12(March), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1402948>
- Laudato, N., Yagiela, L., Eggly, S., & Meert, K. L. (2020). Understanding parents' informational needs in the pediatric intensive care unit: A qualitative study. *Progress in Pediatric Cardiology*, 57(October 2019), 101172. <https://doi.org/10.1016/j.ppedcard.2019.101172>
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises*. University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABC-X model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6((1-2)), 7–37.
- Naz, H., & Ganai, N. (2023). Preventative Care in Pediatric Nursing. *Advanced Nursing & Patient Care International Journal*, 6(1), 1–3.
- Nowell, L. S. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1).
- Nur, A. M. (2025). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Anak Yang Dirawat Diruang PICU RSP Persahabatan. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 4(09), 336–344. <https://doi.org/10.54402/isjnms.v4i09.706>
- Oude Maatman, S. M., Bohlin, K., Lilliesköld, S., Garberg, H. T., Uitewaal-Poslawky, I., Kars, M. C., & van den Hoogen, A. (2020). Factors influencing implementation of family-centered care in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, 8(May), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00222>
- Oztas, G., & Akca, S. O. (2024). Levels of nursing support and satisfaction of parents with children having pediatric inpatient care. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e24–e30. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.03.004>
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349–360.
- Paulsamy, P., Alshahrani, S. H., Venkatesan, K., Prabahar, K., Bhagavathy, M. G., Thangam, M. M. N., Veeramani, V. P., Hegazy, S. M., Ahmed, R., Vigneshwaran, & W., W. K. (2024). A Cross-Sectional Study on Nurse-Parent Partnership in the Pediatric Intensive Care Units. *International Journal of Clinical Practice*, 2024, 1–8.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2024/9934196>
- Punaglom, N., Tungpaibool, P., Sansuriwong, P., Kaewkerd, O., & Boobpamala, S. (2022). Integrative Review for a Family-centered Care Intervention to Promote Family Functioning in Families Living with Children with Chronic Illness. *The Bangkok Medical Journal*, 18(2), 131–140. <https://doi.org/10.31524/bkkmedj.2022.23.001>
- Rahman, I., Etnis, B. R., & Kistan, K. (2023). Pengalaman Perawat Intensive Care Unit Melibatkan Keluarga dalam Merawat Pasien End of Life Care: Literature Review. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(3), e1054. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1054>
- Rennick, J. E., Knox, A. M., Treherne, S. C., Dryden-Palmer, K., Stremmler, R., Chambers, C. T., McRae, L., Ho, M., Stack, D. M., Dougherty, G., Fudge, H., & Campbell-Yeo, M. (2021). Family Members' Perceptions of Their Psychological Responses One Year Following Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Hospitalization: Qualitative Findings From the Caring Intensively Study. *Frontiers in Pediatrics*, 9(September), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.724155>
- Rusmawatiningtyas, D., Oktaria, V., Pudjiadi, A. H., Makrufardi, F., & Woensel, J. B. M. va. (2024). Clinical characteristics and outcome of critically ill children referred to a tertiary hospital in Indonesia: a prospective observational study. *BMC Pediatrics*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04940-7>
- Ryan, M. J., Lee, L. A., Carnevale, F. A., Crump, L., Garros, D., O'Hearn, K., Curran, J. A., Fiest, K. M., Fontela, P., Moghadam, N., Slumkoski, C., Walls, M., & Foster, J. R. (2025). Parental and family presence are essential: A qualitative study of children's lived experiences with family presence in pediatric intensive care. *Journal of Pediatric Nursing*, 80, e228–e235. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.12.017>
- Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7480>
- Terp, K., Weis, J., & Lundqvist, P. (2021). Parents' Views of Family-Centered Care at a Pediatric Intensive Care Unit—A Qualitative Study. *Frontiers in Pediatrics*, 9(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.725040>
- van den Hoogen, A., & Ketelaar, M. (2022). Parental involvement and empowerment in paediatric critical care: Partnership is key! *Nursing in Critical Care*, 27(3), 294–295. <https://doi.org/10.1111/nicc.12727>
- Veena, M. (2024). Innovation in Pediatrics: Family-Centered Care and Child-to-Child Approaches. *Indian Journal of Nursing Sciences*, 09(03), 22–24. <https://doi.org/10.31690/ijns.2024.v09i03.005>
- Woodruff, A. G., & Choong, K. (2021). Long-Term Outcomes and the Post-Intensive Care Syndrome in Critically Ill Children: A North American Perspective. *Children (Basel)*, 24;8(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children8040254>