



## Perspektif dan Tantangan Perawat dalam Implementasi *Family-Centered Care* di NICU dan PICU: Suatu *Narrative Review*

Sri Hendrawati<sup>1\*</sup>, Ristina Mirwanti<sup>2</sup>, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Sumedang, West Java, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Emergency and Critical Care Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Sumedang, West Java, Indonesia

<sup>3</sup>Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Sumedang, West Java, Indonesia

\*Corresponding Author's e-mail: [sri.hendrawati@unpad.ac.id](mailto:sri.hendrawati@unpad.ac.id)

### Article History:

Received: December 29, 2025

Revised: January 28, 2026

Accepted: January 30, 2026

### Keywords:

family-centered care;  
neonatal intensive care unit;  
pediatric intensive care unit;  
perawat; perspektif;  
tantangan.

**Abstract:** *Family-Centered Care (FCC) is an essential approach in pediatric and neonatal healthcare that positions families as partners in care, particularly in high-complexity settings such as the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Although FCC has been widely recognized for its benefits to patients and families, its implementation in intensive nursing practice remains challenging. This narrative review aims to synthesize existing evidence regarding nurses' perspectives and the challenges encountered in implementing FCC in NICU and PICU settings. A literature search was conducted across Cinahl from EbscoHost, Pubmed, ScienceDirect, and Google Scholar, covering publications from 2016 to 2025. Article selection was guided by the PEO framework, with nurses as the population, FCC implementation as the exposure, and perspectives and challenges in practice as the outcomes. Ten eligible articles were included and analyzed using a narrative synthesis approach. The findings indicate that nurses generally perceive FCC as a valuable and meaningful approach in neonatal and pediatric intensive care. However, implementation is constrained by multidimensional challenges, including high workload, limited time and resources, unclear boundaries of family involvement, complex communication with emotionally distressed families, and insufficient organizational and policy support. These challenges frequently place nurses in dilemmas between maintaining clinical safety and responding to family needs. Consistently across the reviewed studies, inadequate nurse-to-patient ratios and rigid institutional policies emerged as the primary barriers to effective FCC implementation. This review highlights the need for systemic support, structured education, and a shift toward a more collaborative and family-inclusive care culture. Strengthening institutional policies and enhancing nurses' communication competencies are critical to promoting sustainable FCC implementation in NICU and PICU settings.*

Copyright © 2025, The Author(s).

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



**How to cite:** Hendrawati, S., Mirwanti, R., & Fitri, S. U. R. (2026). Perspektif dan Tantangan Perawat dalam Implementasi Family-Centered Care di NICU dan PICU: Suatu Narrative Review. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(1), 664-676. <https://doi.org/10.55681/sentri.v5i1.5548>

## PENDAHULUAN

Perawatan intensif neonatal dan pediatrik di *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* merupakan layanan dengan kompleksitas tinggi yang tidak hanya berfokus pada stabilisasi kondisi fisiologis pasien, tetapi juga berdampak signifikan terhadap kondisi psikologis dan emosional keluarga. Hospitalisasi anak dalam

kondisi kritis sering kali memicu stres, kecemasan, rasa tidak berdaya, dan ketidakpastian pada orang tua, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan pemulihan pasien (Debelić et al., 2022; Loewenstein et al., 2019; van Wyk et al., 2024).

Pendekatan *Family-Centered Care* (FCC) berkembang sebagai respons terhadap kebutuhan akan perawatan yang lebih holistik dan humanistik. FCC menempatkan keluarga sebagai mitra dalam perawatan melalui prinsip saling menghormati, berbagi informasi, partisipasi, dan kolaborasi dalam pengambilan keputusan (Abukari & Schmollgruber, 2023). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan FCC di NICU dan PICU berkontribusi pada peningkatan kepuasan keluarga, penguatan hubungan terapeutik, serta luaran klinis dan psikososial yang lebih baik (Aljawad et al., 2025).

Lingkungan NICU dan PICU yang sarat dengan teknologi medis dan prosedur intensif sering menimbulkan tekanan emosional yang tinggi bagi keluarga, sehingga menciptakan paradoks dalam keterlibatan keluarga. Di satu sisi, kehadiran keluarga penting untuk mendukung anak dan selaras dengan prinsip FCC, namun di sisi lain paparan terhadap alat medis, alarm, dan kondisi klinis yang kritis dapat meningkatkan kecemasan dan potensi trauma pada orang tua. Kondisi ini membuat perawat berada pada dilema antara melibatkan keluarga dan menjaga stabilitas klinis serta keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga di ruang intensif perlu dikelola secara hati-hati melalui komunikasi yang jelas dan dukungan profesional yang berkelanjutan (Richards et al., 2017).

Dalam konteks implementasi FCC, perawat memegang peran penting karena intensitas interaksi mereka yang tinggi dengan pasien dan keluarga. Perawat tidak hanya berfungsi sebagai pemberi asuhan langsung, tetapi juga sebagai komunikator utama, edukator, fasilitator keterlibatan keluarga, serta advokat yang menjembatani kebutuhan keluarga dengan tim kesehatan multidisiplin (Mariyam et al., 2022). Peran ini menjadikan perawat sebagai ujung tombak dalam keberhasilan atau kegagalan penerapan FCC di unit perawatan intensif.

Namun demikian, implementasi FCC di NICU dan PICU tidak terlepas dari berbagai tantangan. Literatur melaporkan adanya hambatan yang bersifat individual, interpersonal, maupun sistemik, seperti keterbatasan waktu akibat beban kerja tinggi, ketidakjelasan batas peran antara perawat dan keluarga, kurangnya pelatihan formal FCC, serta kebijakan dan budaya organisasi yang masih berorientasi pada *provider-centered care* (Khalili et al., 2024; Mufida et al., 2023). Tantangan ini sering kali menempatkan perawat dalam posisi dilematis antara tuntutan keselamatan klinis dan kebutuhan emosional keluarga.

Meskipun penelitian mengenai FCC di NICU dan PICU telah banyak dilakukan, sebagian besar studi masih berfokus pada pengalaman dan kepuasan orang tua atau mengevaluasi efektivitas intervensi FCC secara umum. Kajian yang secara khusus mengulas peran perawat sebagai pelaksana utama FCC serta tantangan yang mereka hadapi dalam praktik klinis sehari-hari masih relatif tersebar dan belum disintesis secara komprehensif. Selain itu, variasi konteks pelayanan, budaya organisasi, dan sistem kesehatan sering kali belum dianalisis secara mendalam untuk memahami kompleksitas implementasi FCC dari perspektif perawat.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kebutuhan akan suatu kajian yang mampu mengintegrasikan berbagai temuan penelitian terkait perspektif dan tantangan perawat dalam implementasi FCC di NICU dan PICU secara menyeluruh. *Narrative review* ini disusun untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mensintesis bukti ilmiah terkini,

mengelaborasi peran strategis perawat serta tantangan yang dihadapi pada berbagai level, dan menempatkan temuan tersebut dalam konteks praktik keperawatan intensif. Dengan pendekatan ini, artikel ini diharapkan tidak hanya memperkaya pemahaman teoretis tentang FCC, tetapi juga memberikan kontribusi praktis sebagai dasar pengembangan kebijakan, pendidikan, dan model asuhan keperawatan intensif berbasis keluarga.

## LANDASAN TEORI

Konsep *Family-Centered Care* (FCC) berakar pada paradigma perawatan holistik yang memandang keluarga sebagai bagian integral dari sistem perawatan pasien. Dalam konteks pediatrik dan neonatal, keluarga tidak hanya berperan sebagai pendukung emosional, tetapi juga sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan dan proses perawatan. FCC didasarkan pada asumsi bahwa kesejahteraan anak tidak dapat dipisahkan dari kesejahteraan keluarga, sehingga keterlibatan keluarga merupakan elemen esensial dalam asuhan yang berkualitas (Davidson et al., 2017).

Secara konseptual, FCC dibangun atas empat prinsip utama, yaitu saling menghormati dan bermartabat (*respect and dignity*), berbagi informasi (*information sharing*), partisipasi (*participation*), dan kolaborasi (*collaboration*). Prinsip-prinsip ini menekankan pentingnya hubungan setara antara tenaga kesehatan dan keluarga, di mana keluarga dihargai sebagai sumber informasi dan mitra dalam perawatan anak. Dalam praktik keperawatan intensif, penerapan prinsip FCC menuntut keterampilan komunikasi, empati, serta kemampuan adaptasi perawat terhadap kebutuhan dan nilai keluarga yang beragam (Richards et al., 2017).

Di NICU dan PICU, penerapan FCC memiliki karakteristik tersendiri karena tingginya kompleksitas perawatan, penggunaan teknologi kesehatan yang canggih, serta kondisi pasien yang sering kali tidak stabil. Lingkungan ini menempatkan perawat sebagai profesional yang paling sering berinteraksi dengan keluarga, sehingga perawat memegang peran strategis dalam mengoperasionalkan prinsip FCC ke dalam praktik klinis sehari-hari. Perawat berfungsi sebagai komunikator utama yang menjelaskan kondisi dan rencana perawatan, edukator yang membimbing keluarga dalam perawatan dasar, serta fasilitator yang mengatur keterlibatan keluarga sesuai dengan kondisi klinis pasien (Coats et al., 2018).

Dari perspektif teori peran keperawatan, perawat dalam FCC menjalankan peran profesional yang melampaui tugas teknis, mencakup peran interpersonal dan advokasi. Peran advokasi perawat menjadi sangat penting ketika keluarga berada dalam situasi rentan dan membutuhkan dukungan untuk memahami informasi medis serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Dalam kerangka FCC, perawat juga berperan sebagai penghubung antara keluarga dan tim kesehatan multidisiplin, memastikan bahwa nilai dan preferensi keluarga dipertimbangkan dalam perencanaan asuhan (Abukari & Schmollgruber, 2023).

Namun, implementasi FCC tidak terlepas dari berbagai tantangan yang dapat dijelaskan melalui pendekatan sistemik. Teori sistem dalam pelayanan kesehatan memandang praktik keperawatan sebagai hasil interaksi antara faktor individu, interpersonal, dan organisasi. Pada tingkat individu, pengetahuan, sikap, dan pengalaman perawat mempengaruhi kesiapan mereka dalam menerapkan FCC. Pada tingkat interpersonal, kualitas komunikasi dan dinamika hubungan antara perawat dan keluarga menentukan keberhasilan kemitraan. Sementara itu, pada tingkat organisasi, kebijakan

rumah sakit, beban kerja, rasio perawat dan pasien, serta budaya kerja berperan besar dalam mendukung atau menghambat praktik FCC (Done et al., 2020).

Beberapa studi menunjukkan bahwa meskipun perawat memiliki pemahaman positif terhadap FCC, keterbatasan waktu, tekanan kerja, serta ketidakjelasan batas peran sering kali menimbulkan konflik antara prinsip FCC dan tuntutan keselamatan klinis. Selain itu, budaya perawatan yang masih berorientasi pada tenaga kesehatan (*provider-centered care*) dapat menghambat pergeseran menuju kemitraan dengan keluarga. Tantangan ini menunjukkan bahwa FCC bukan hanya pendekatan individual, tetapi memerlukan transformasi budaya organisasi dan dukungan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Mufida et al., 2023).

Dengan demikian, secara teoretis FCC di NICU dan PICU dapat dipahami sebagai pendekatan multidimensional yang melibatkan interaksi antara prinsip kemitraan keluarga, peran profesional perawat, dan konteks sistem pelayanan. Landasan teoritis ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi FCC sangat bergantung pada kemampuan perawat dalam menjalankan peran strategisnya, serta dukungan struktural dan budaya organisasi yang memungkinkan praktik keperawatan berbasis keluarga diterapkan secara konsisten dan berkelanjutan.

## METODE PENELITIAN

Metode *literature review* yang sesuai digunakan pada penelitian ini adalah *narrative review*. Karena tujuan dari studi literatur ini adalah untuk mengidentifikasi terkait perspektif dan tantangan perawat dalam implementasi *Family-Centered Care* (FCC) di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Kerangka kerja proses *narrative review* yang digunakan merujuk pada kerangka kerja *narrative review* oleh Ferrari (2015). Kerangka kerja *narrative review* tersebut terdiri dari lima tahapan, yaitu mengidentifikasi literatur ilmiah pada *database*, mengidentifikasi kata kunci, menyeleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan menuliskan hasil serta pembahasan.

Pencarian literatur pada penelitian ini menggunakan artikel yang membahas perspektif dan tantangan perawat dalam implementasi *Family-Centered Care* (FCC) di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Pencarian pada studi literatur ini menggunakan beberapa *search engine* dan *databases* yaitu Cinahl dari EbscoHost, Pubmed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Untuk memudahkan mendapatkan literatur yang sesuai, dilakukan teknik PEO dalam melakukan pencarian. Adapun P (*population/ problem/ patient*) dalam penelitian ini adalah perawat, E (*Exposure*) yang digunakan pada penelitian ini yaitu implementasi *Family-Centered Care* (FCC) di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), dan O (*Outcome*) yang digunakan adalah perspektif dan tantangan perawat dalam implementasi FCC. Untuk menentukan kata kunci, peneliti menggunakan boolean AND dan OR dengan kata kunci “*family-centered care*”, “*family centred care*”, “*nurse role*”, “*nursing role*”, “*challenges*”, “*barriers*”, “*NICU*”, “*PICU*”, “*neonatal intensive care unit*”, dan “*pediatric intensive care unit*”.

Kriteria inklusi yang ditetapkan pada pencarian literatur yaitu artikel membahas tentang perspektif dan tantangan perawat dalam implementasi FCC di NICU dan PICU, *free full text*, terdapat abstrak, tahun terbitnya antara 2016-2025, menggunakan Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia, dan populasi atau fokus kajian melibatkan perawat atau peran keperawatan. Sementara kriteria eksklusi dalam *literature review* ini adalah tidak relevan dengan konteks NICU atau PICU, tidak membahas peran atau tantangan perawat

secara eksplisit, berupa editorial atau surat kepada editor. Untuk memastikan cakupan literatur yang luas, penelusuran juga dilakukan pada daftar pustaka dari artikel yang relevan. Artikel yang diikutsertakan dalam *narrative review* ini dipilih melalui proses penelusuran dan seleksi yang mempertimbangkan kualitas dan kredibilitas sumber secara ketat. Literatur yang diulas berasal dari jurnal ilmiah yang telah melalui proses *peer-review* dan memiliki reputasi baik, baik jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional bereputasi. Pemilihan artikel juga mempertimbangkan kesesuaian topik dengan fokus kajian, kejelasan metodologi, serta relevansi temuan terhadap konteks implementasi FCC di NICU dan PICU. Dengan pendekatan ini, literatur yang dianalisis diharapkan merepresentasikan bukti ilmiah yang andal dan dapat menjadi dasar yang kuat dalam pembahasan dan penyusunan rekomendasi.

Proses seleksi artikel dilakukan oleh dua peneliti secara independen untuk meminimalkan risiko bias seleksi. Hasil seleksi dari kedua peneliti kemudian dibandingkan, dan jika terdapat perbedaan, dilakukan diskusi hingga mencapai kesepakatan. Kualitas literatur yang diseleksi dinilai menggunakan alat penilaian kritis, yaitu *Critical Appraisal Skills Programme* untuk memastikan validitas dan reliabilitas data yang dianalisis.

Setelah peneliti melakukan seleksi studi berdasarkan hasil dari pencarian artikel dari masing-masing *database* dan *search engine*, peneliti menguraikan hasil pencarian dan seleksi studi serta mencantumkannya dalam bentuk bagan seperti pada bagan 1. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan pendekatan sintesis naratif. Artikel yang relevan dikelompokkan berdasarkan tema utama yang berkaitan dengan perspektif dan tantangan perawat dalam implementasi FCC di NICU dan PICU. Hasil analisis diintegrasikan untuk menyusun gambaran menyeluruh mengenai tema yang dikaji.

Untuk mengurangi bias interpretasi, proses analisis dilakukan melalui diskusi dengan tim peneliti lain yang memiliki kompetensi dalam bidang ini. Selain itu, seluruh langkah pencarian, seleksi, dan analisis literatur didokumentasikan secara transparan. Artikel ini juga memuat pembahasan mengenai potensi bias yang mungkin masih ada, seperti keterbatasan dalam akses literatur atau keterbatasan jumlah artikel yang relevan.

Dalam melakukan studi literatur ini peneliti menerapkan prinsip etika penelitian. Menurut Wager dan Wiffen (2011) terdapat beberapa standar etik ketika melakukan kajian literatur, yaitu menghindari duplikat publikasi, menghindari plagiarism, transparansi, dan memastikan data yang dipublikasikan telah diekstraksi secara akurat.

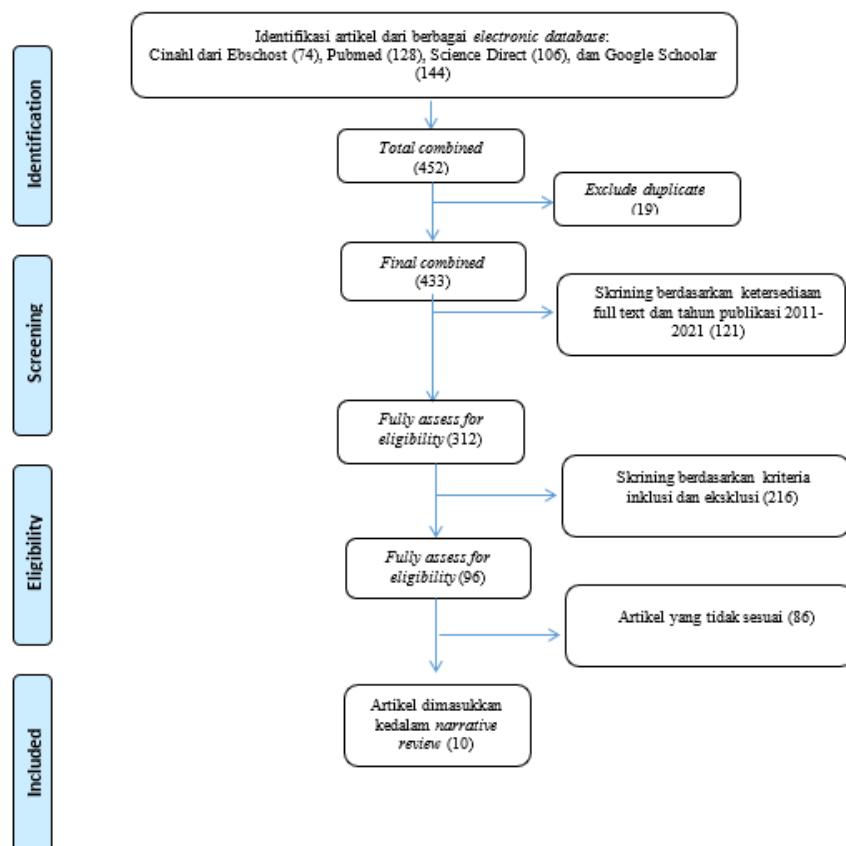
## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Penelusuran literatur dilakukan pada beberapa *search engine* dan *databases* yaitu Cinahl dari EbscoHost, Pubmed, ScienceDirect, dan Google Scholar untuk mengidentifikasi artikel yang relevan dengan topik perspektif dan tantangan perawat dalam implementasi *Family-Centered Care* (FCC) di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Hasil penelusuran awal memperoleh total 452 artikel. Selanjutnya, dilakukan proses penyaringan berdasarkan kesesuaian judul, abstrak, duplikasi, dan kriteria inklusi serta eksklusi. Setelah penghapusan artikel duplikat dan penyaringan awal, sebanyak 96 artikel dinilai relevan untuk ditelaah dalam bentuk teks lengkap. Dari jumlah tersebut, hanya 10 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dimasukkan kedalam *narrative review* serta dianalisis lebih lanjut (Bagan 1).

Dari total artikel yang dianalisis, desain penelitian yang digunakan meliputi studi kualitatif, kuantitatif deskriptif, *mixed methods*, serta *scoping* dan *systematic review*. Artikel-artikel terpilih secara konsisten membahas implementasi FCC dengan menyoroti peran strategis perawat serta berbagai tantangan yang dihadapi dalam praktik klinis, baik pada tingkat individu, interpersonal, maupun organisasi. Berikut hasil analisis dari 10 artikel yang direview (Tabel 1).

Implementasi FCC di NICU dan PICU dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan. Dari sisi internal, perawat umumnya menunjukkan persepsi yang positif dan mendukung konsep FCC, namun praktik implementasinya masih berada pada tingkat moderat. Tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan pengetahuan dan keterampilan terkait FCC, khususnya dalam komunikasi terapeutik, *information sharing*, dan negosiasi peran dengan keluarga. Perawat sering berada dalam dilema antara pengambilan keputusan klinis, penentuan batas keterlibatan keluarga, serta menghadapi ketidakpercayaan atau kecemasan orang tua. Meskipun demikian, perawat tetap memegang peran kunci sebagai fasilitator informasi, komunikasi, dan dukungan emosional bagi keluarga, termasuk dalam pelaksanaan *family-centered rounds*, kolaborasi tim, dan penghormatan terhadap nilai serta preferensi keluarga. Dari sisi eksternal, implementasi FCC dihadapkan pada hambatan struktural dan konseptual seperti keterbatasan fasilitas, kebijakan rumah sakit yang kaku terutama terkait jam kunjungan, tingginya beban kerja dan rasio perawat pasien, keterbatasan waktu dan sumber daya, serta pertimbangan etika dan keselamatan pasien di ruang intensif.



**Bagan 1. *Flow Diagram* Pemilihan Artikel Penelitian**



**Tabel 1. Hasil Analisis Artikel**

No.	Author dan Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Perspektif dan Tantangan Perawat	Hasil dan Kesimpulan
1	Aljawad et al. (2025)	Mengidentifikasi intervensi, hambatan dan fasilitator FCC di NICU dan PICU	Scoping Review	Sebanyak 17 studi FCC intervensi	Hambatan struktural dan konseptual termasuk peran perawat	FCC bermanfaat namun implementasi terhambat oleh struktur, budaya organisasi, kebijakan
2	Khalili et al. (2024)	Mengidentifikasi hambatan implementasi FCC di NICU dan PICU dari perspektif perawat	Cross-sectional deskriptif	Sebanyak 62 perawat NICU dan PICU	Tantangan keputusan pengambilan peran, ketidakpercayaan orang tua perawat: klinis,	Hambatan utama terkait dinamika keputusan klinis dan keterlibatan keluarga
3	Abukari dan Schmollgruber (2023)	Scoping review konsep FCC di NICU dan PICU	Scoping review	Sebanyak 61 studi	FCC menekankan komunikasi dan <i>information sharing</i> (peran kunci perawat)	FCC efektif namun literatur kurang pada konteks implementasi praktis
4	Al-Oran et al. (2023)	Studi persepsi dan praktik FCC oleh perawat pediatrik	Cross-sectional	Sebanyak 102 perawat pediatric	Perawat menunjukkan persepsi dan praktik FCC moderat	Menunjukkan variasi dalam penerapan prinsip keluarga sebagai konstan
5	Mufida et al. (2023)	Systematic review hambatan FCC di pediatrik	Systematic review	Literatur FCC pediatrik	Hambatan mencakup struktur, pengetahuan, etika, sumber daya, waktu	Temuan menyediakan bukti hambatan penting bagi perawat dalam FCC
6	Novianti et al. (2023)	Efektivitas FCC rounds di PICU terhadap kepuasan orang tua	Kuantitatif	Orang tua di PICU	Perawat memfasilitasi <i>family-centered rounds</i>	FCC <i>rounds</i> meningkatkan kepuasan orang tua (implikasi peran perawat)
7	Mariyam et al. (2022)	Mengetahui perspektif perawat	Deskriptif kuantitatif	Perawat NICU dan PICU, n=52	Perawat bertindak sebagai fasilitator informasi,	Persepsi perawat umumnya positif terhadap FCC;

No.	Author dan Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Perspektif dan Tantangan Perawat	Hasil dan Kesimpulan
8	Done et al. (2020)	dalam penerapan FCC di NICU dan PICU Menilai persepsi dan praktik FCC oleh perawat pediatrik	<i>Mixed-methods</i>	Sebanyak 157 perawat pediatrik	komunikasi, serta dukungan orang tua; tantangan negosiasi peran Perawat mendukung konsep FCC tetapi defisit pengetahuan dan praktik masih ada	tantangan terbesar pada negosiasi peran perawat dan keluarga Dibutuhkan pelatihan dan strategi implementasi yang lebih kuat
9	Coats et al. (2018)	Mendeskripsikan benefit dan tantangan FCC dari perspektif perawat PICU	Kualitatif (wawancara)	Sebanyak 10 perawat ICU (termasuk PICU)	FCC memberi manfaat untuk keluarga; tantangan aspek lingkungan, kebijakan kunjungan	Perawat mengalami <i>balancing act</i> antara FCC dan tuntutan keselamatan/ mentoring staf
10	Richards et al. (2017)	Identifikasi elemen FCC termasuk peran perawat	<i>Integrative review</i>	Literatur pediatrik FCC	Perawat berperan dalam komunikasi, kolaborasi, penghormatan terhadap keluarga	Elemen ini penting untuk FCC di PICU

## Pembahasan

Hasil sintesis dari sepuluh artikel menunjukkan bahwa implementasi *Family-Centered Care* (FCC) di NICU dan PICU dipersepsi oleh perawat sebagai pendekatan yang bernilai dan bermakna, namun sekaligus menghadirkan kompleksitas dalam praktik keperawatan sehari-hari. Perawat secara konsisten diposisikan sebagai tenaga kesehatan yang paling intens berinteraksi dengan keluarga, sehingga pengalaman mereka dalam menerapkan FCC sangat dipengaruhi oleh dinamika klinis, emosional, dan organisasi di unit perawatan intensif (Coats et al., 2018; Mariyam et al., 2022).

Selain faktor individu perawat, keberhasilan implementasi FCC sangat dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan keperawatan, khususnya peran *nurse manager*, dalam mendorong perubahan budaya kerja dari *nurse-led care* menjadi *family-partnered care*. *Nurse manager* memiliki peran strategis dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi dengan keluarga melalui penetapan kebijakan unit, pengaturan beban kerja, pemberian teladan dalam praktik FCC, serta fasilitasi pelatihan komunikasi dan refleksi praktik. Tanpa dukungan manajerial yang kuat, perawat cenderung kembali pada pendekatan berfokus pada tugas dan teknologi, terutama di lingkungan intensif yang menuntut keselamatan tinggi. Kepemimpinan yang mendukung FCC terbukti berperan penting dalam membangun budaya kerja yang inklusif terhadap keluarga dan berkelanjutan dalam praktik klinis sehari-hari (Ramezani et al., 2014; Richards et al., 2017).

Sebagian besar studi menggambarkan bahwa perawat memandang FCC sebagai pendekatan yang dapat memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan rasa aman keluarga. Namun, persepsi positif tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan kemudahan implementasi di lapangan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya ketegangan antara idealisme FCC dan realitas praktik klinis yang sarat dengan tuntutan keselamatan pasien, keterbatasan waktu, serta penggunaan teknologi kesehatan yang kompleks (Davidson et al., 2017; Done et al., 2020; Richards et al., 2017). Kondisi ini menciptakan dilema profesional bagi perawat dalam menyeimbangkan kebutuhan klinis pasien dengan kebutuhan emosional dan informasional keluarga.

Tantangan yang paling sering muncul dalam literatur adalah negosiasi keterlibatan keluarga dalam konteks perawatan intensif. Perawat kerap menghadapi situasi dimana keluarga mengharapkan keterlibatan yang luas, sementara kondisi klinis pasien atau kebijakan unit membatasi partisipasi tersebut. Studi kualitatif oleh Coats et al. (2018) menggambarkan pengalaman perawat yang harus terus-menerus melakukan *balancing act* antara keterbukaan terhadap keluarga dan kewajiban menjaga keselamatan serta efisiensi perawatan. Ketegangan ini menunjukkan bahwa implementasi FCC bukan sekadar persoalan sikap individu, tetapi juga dipengaruhi oleh struktur dan budaya organisasi (Oude Maatman et al., 2020).

Hambatan pada tingkat organisasi menjadi temuan yang menonjol dalam sebagian besar artikel. Beban kerja yang tinggi, rasio perawat dan pasien yang tidak ideal, serta kebijakan rumah sakit yang belum sepenuhnya mens dukung FCC dilaporkan sebagai faktor penghambat utama (Abukari & Schmollgruber, 2024). Beberapa studi *cross-sectional* dan *review* menegaskan bahwa tanpa dukungan sistemik, FCC cenderung diterapkan secara parsial dan bergantung pada inisiatif individu perawat (Aljawad et al., 2025; Mufida et al., 2023). Hal ini berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan praktik FCC antar perawat maupun antar unit pelayanan.

Selain faktor organisasi, tantangan interpersonal juga menjadi isu penting. Perawat sering menghadapi kesulitan dalam komunikasi dengan keluarga yang berada dalam

kondisi stres tinggi. Perbedaan latar belakang budaya, tingkat pendidikan, serta ekspektasi keluarga terhadap hasil perawatan dapat memperumit proses komunikasi dan pengambilan keputusan (Bonnot Fazio et al., 2022; Laudato et al., 2020). Beberapa studi melaporkan bahwa perawat merasa kurang didukung dalam mengelola konflik atau ketegangan dengan keluarga, terutama ketika belum tersedia pedoman FCC yang jelas dan terstandar (Al-Oran et al., 2023; Khalili et al., 2024). Salah satu hambatan psikologis utama dalam implementasi FCC di NICU dan PICU adalah persepsi sebagian perawat yang memaknai kehadiran keluarga sebagai “gangguan” selama pelaksanaan tindakan medis. Persepsi ini muncul dari kekhawatiran terhadap keselamatan pasien, peningkatan risiko kesalahan prosedur, serta tekanan emosional tambahan ketika harus melakukan tindakan kompleks di hadapan keluarga yang cemas. Dalam konteks ruang intensif yang menuntut presisi dan respon cepat, kehadiran keluarga dapat dipersepsikan sebagai sumber distraksi yang mengganggu konsentrasi dan otonomi klinis perawat. Akibatnya, perawat cenderung membatasi keterlibatan keluarga atau memilih pendekatan *nurse-led care* yang lebih berorientasi pada tugas dan teknologi. Persepsi ini tidak hanya membentuk sikap defensif terhadap keterlibatan keluarga, tetapi juga memengaruhi kualitas komunikasi dan kemauan perawat untuk berbagi informasi secara terbuka. Temuan ini menunjukkan bahwa hambatan implementasi FCC tidak semata bersifat struktural, tetapi juga berakar pada konstruksi psikologis dan profesional perawat yang memerlukan intervensi melalui refleksi praktik, pelatihan komunikasi, serta dukungan kepemimpinan untuk mengubah paradigma dari keluarga sebagai potensi gangguan menjadi mitra dalam perawatan (Mariyam et al., 2022).

Dari perspektif kompetensi profesional, sejumlah artikel mengungkapkan adanya kesenjangan pengetahuan dan keterampilan terkait FCC. Meskipun konsep FCC dikenal luas, penerjemahannya kedalam praktik klinis di NICU dan PICU masih bervariasi. Kurangnya pelatihan formal dan pembinaan berkelanjutan menyebabkan perawat mengandalkan pengalaman pribadi atau pembelajaran informal dalam menerapkan FCC (Done et al., 2020). Temuan ini mengindikasikan bahwa FCC belum sepenuhnya terintegrasi sebagai bagian dari kompetensi inti keperawatan intensif.

Sintesis temuan ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan intensif. Pertama, implementasi FCC perlu dipahami sebagai tanggung jawab kolektif yang memerlukan dukungan organisasi, bukan semata-mata bergantung pada kesiapan individu perawat. Pengembangan kebijakan unit yang jelas, pedoman praktik FCC, serta penyesuaian beban kerja menjadi langkah strategis untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi praktik berbasis keluarga. Kedua, hasil *review* ini menekankan pentingnya penguatan kapasitas perawat dalam komunikasi terapeutik dan manajemen interaksi dengan keluarga. Pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan terkait FCC dapat membantu perawat mengelola dinamika emosional keluarga, menetapkan batas keterlibatan yang aman, serta mengurangi potensi konflik dalam praktik klinis. Ketiga, temuan ini menggarisbawahi perlunya perubahan budaya pelayanan di NICU dan PICU menuju pendekatan yang lebih kolaboratif dan humanistik. FCC tidak dapat diimplementasikan secara optimal tanpa transformasi paradigma dari perawatan yang berorientasi pada tenaga kesehatan menuju kemitraan dengan keluarga. Dalam konteks ini, perawat berpotensi menjadi agen perubahan apabila didukung oleh sistem, kepemimpinan, dan kebijakan yang selaras.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa tantangan implementasi FCC di NICU dan PICU bersifat multidimensional dan saling terkait. Pemahaman yang komprehensif terhadap perspektif perawat menjadi kunci untuk mengembangkan strategi

implementasi FCC yang realistik, berkelanjutan, dan kontekstual dalam praktik keperawatan intensif.

## KESIMPULAN

*Narrative review* ini menunjukkan bahwa dari perspektif perawat, implementasi *Family-Centered Care* (FCC) di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) dipahami sebagai pendekatan penting dalam mewujudkan asuhan keperawatan intensif yang holistik dan berorientasi pada keluarga. Perawat memandang FCC sebagai praktik yang menuntut keterlibatan aktif dalam komunikasi, edukasi, fasilitasi partisipasi keluarga, dan advokasi kebutuhan keluarga di tengah kompleksitas perawatan intensif. Namun demikian, dari sudut pandang perawat, penerapan FCC masih dihadapkan pada berbagai tantangan multidimensional, baik pada tingkat individu, interpersonal, maupun organisasi. Tantangan tersebut meliputi keterbatasan pengetahuan dan kesiapan perawat, dinamika komunikasi dan negosiasi dengan keluarga, serta hambatan struktural dan budaya organisasi seperti beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, dan kebijakan unit yang belum sepenuhnya mendukung pendekatan berbasis keluarga. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi FCC tidak hanya ditentukan oleh sikap dan komitmen perawat, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh konteks sistem pelayanan kesehatan tempat perawat bekerja.

Berdasarkan perspektif dan tantangan yang teridentifikasi, penguatan implementasi *family-centered care* (FCC) di NICU dan PICU memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Dukungan terhadap perawat perlu diarahkan pada peningkatan kapasitas melalui pengembangan kompetensi komunikasi terapeutik dan kolaborasi dengan keluarga, serta penyediaan pedoman praktik FCC yang jelas dan aplikatif. Perumusan protokol standar operasional prosedur (SOP) kunjungan yang fleksibel, disertai dengan pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat di unit intensif, menjadi langkah strategis untuk memperkuat keterlibatan keluarga secara aman dan bermakna. Selain itu, integrasi konsep FCC dalam pendidikan dan pelatihan keperawatan menjadi penting untuk menyelaraskan pemahaman dan praktik di lapangan. Dukungan kebijakan dan budaya organisasi yang kondusif, termasuk pengaturan beban kerja perawat dan fasilitasi keterlibatan keluarga, juga menjadi faktor penentu keberlanjutan FCC. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan implementasi FCC dapat berjalan lebih optimal dan berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan intensif yang berpusat pada keluarga.

## 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>

Abukari, A. S., & Schmollgruber, S. (2024). Perceived barriers of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 29(5), 905–915. <https://doi.org/10.1111/nicc.13031>

Al-Oran, H., Al-Sagarat, A., Alsaraireh, F., & Mahasneh, D. (2023). A Cross-Sectional Study of Pediatric Nurses' Perceptions and Practices of Family-Centered Care in Governmental Pediatric Setting. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 14(3), 1–7. <https://doi.org/10.5812/comprep-136807>

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>

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>

Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J. R., Hays, R., & Doorenbos, A. (2018). Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *Am J Crit Care*, 27(1), 52–58. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018353.Nurses>

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>

Done, R. D. G., Oh, J., Im, M., & Park, J. (2020). Pediatric Nurses' Perspectives on Family-Centered Care in Sri Lanka: *Child Health Nurs Res.*, 26(1), 72–81. <https://doi.org/https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.1.72>

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615z.000000000329>

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>

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>

Loewenstein, K., Barroso, J., & Phillips, S. (2019). The experiences of parents in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(4), 340–349. <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000436>

Mariyam, M., Utami, M. D., Samiasih, A., Alfiyanti, D., & Hidayati, E. (2022). Nurse's Perspective in the Implementation of Family Centered Care in PICU NICU. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S2), 111–118. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is2.1414>

Mufida, Fitri, S. Y. R., & Mardiah, W. (2023). Hambatan dalam menerapkan perawatan yang berpusat pada keluarga di lingkungan pediatrik. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3974–3982. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7907>

Novianti, A., Febriani, S., Mardiana, H., Dewi, R., & Suprawoto, D. N. (2023). The Effectiveness of Implementing Family-Centered Rounds in the PICU on Parental Satisfaction. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 11(1), 28–36. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2023.011.01.4>

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). <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00222>

Ramezani, T., Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R., & Moattari, M. (2014). Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), 268–278. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349870%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201206>

Richards, C. A., Starks, H., O'Connor, M. R., & Doorenbos, A. Z. (2017). Elements of family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 19(3), 238–246. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000335>

van Wyk, L., Majiza, A. P., Ely, C. S. E., & Singer, L. T. (2024). Psychological distress in the neonatal intensive care unit: a meta-review. *Pediatric Research*, September, 0–9. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03599-1>

Wager, E., & Wiffen, P. J. (2011). Ethical issues in preparing and publishing systematic reviews. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 4(2), 130–134. <https://doi.org/10.1111/j.1756-5391.2011.01122.x>