Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan
DOI: 10.20527/dk.v9i1.9815
Received December 2020; Accepted March 2021
@ JDK 2021
eISSN: 2541–5980; pISSN: 2337-8212

Pengalaman Orangtua Selama Anak Dirawat dengan Penyakit Akut dan Kritis: *Literature Review*

Yayah[1], Dessie Wanda[2]

[1]Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia
[2]Departemen Ilmu Keperawatan Anak, Universitas Indonesia, Depok Jawa Barat, Indonesia

*Email korespodensi: yayah.3479@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit akut dan kritis merupakan ancaman yang dapat menyebabkan kematian. Memiliki anak dengan sakit akut dan kritis yang dirawat inap memberikan berbagai pengalaman unik bagi orangtua. **Tujuan** untuk mendeskripsikan pengalaman orangtua selama anak menjalani perawatan inap dengan penyakit akut dan kritis**.** Metode dengan pencarian *databased online* ScienceDirect, PubMed, dan Wiley yang terbit tahun 2016-2020. Kata kunci yang digunakan adalah *mother OR parent AND child AND "acute illness" AND hospitalization OR hospitalized.* **Hasil** analisis didapatkan tema: dunia dan lingkungan asing; masalah yang dihadapi orangtua; emosi negatif; Karakteristik orangtua yang berkontribusi; kebutuhan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan; dan kebutuhan perawatan bagi orangtua. **Kesimpulan:** orangtua mengalami berbagai respon psikologis yang membutuhkan perhatian dan intervensi dari tenaga kesehatan agar mereka mampu beradaptasi dengan situasi yang dirasakannya. Penting menerapkan konsep FCC dengan strategi yang tepat dalam melibatkan orangtua selama perawatan anak di ruang perawatan akut dan kritis.

Kata-kata kunci: Orangtua, Anak, Sakit akut dan kritis.

ABSTRACT

Acute and critical illness threats can cause death. Having an acute and critically ill child who is admission provides unique experiences for parents. The aim to describe the experiences during which children undergo treatment for acute and critical illnesses. Methods with online data-based searches ScienceDirect, PubMed, and Wiley published in 2016-2020. The keywords used were mother OR parent AND child AND "acute illness" AND hospitalization OR inpatient care. The results of the analysis of the themes: world and foreign environment; problems controlling the parent; negative emotions;characteristic of parent contribute; need for health service facilities; and care needs for parents. Conclusion: parents experience a psychological response that requires attention and intervention from health workers that they are able to adapt to the situation they feel. It is important to apply the FCC concept with appropriate strategies in nursing care for children during child in acute and critical care setting.

Keywords: *Acute and Critically Illness, Children, Parents.*

Cite this as: Yayah, Wanda D. Pengalaman Orangtua Selama Anak Dirawat dengan Penyakit Akut dan Kritis: Literature Review. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2021;9(1):93-106.

PENDAHULUAN

Memiliki anak yang dirawat di rumah sakit dengan kondisi sakit akut atau kritis merupakan pengalaman yang unik bagi orangtua. Penyakit akut pada anak-anak didefinisikan sebagai penyakit dengan onset mendadak (1). Penyakit akut dan kritis merupakan penyebab utama morbiditas, rawat inap dan kematian di antara anak di bawah umur 5 tahun di seluruh dunia khususnya di negara berkembang (2). Pengalaman ini dapat membangkitkan berbagai respon emosional yang ditandai dengan stres yang cukup besar dan perasaan tidak pasti (3). Orangtua harus mampu mengatasi berbagai penyebab stres (4), dapat memberdayakan kemampuan dan sumberdaya mereka agar dapat menyeimbangkan tuntutan dan pemicu stres yang dialami (5).

Orangtua mengalami masalah penting untuk perawatan anak yaitu kurangnya informasi, namun orangtua mungkin tidak memahami informasi yang diberikan oleh perawat karena panik, meskipun informasi diberikan secara cermat (1). Sebuah hasil penelitian menunjukkan ketika anak menjalani perawatan inap di perawatan akut dan kritis orangtua mengalami stres emosional karena ketidakpastian dan kebingungan tentang kondisi anak mereka (2). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan mental sebelumnya, pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan dengan depresi dan kecemasan orangtua (6). Orangtua mengalami masalah berupa dampak emosional yang terus berlanjut selama enam bulan setelah anak sakit, orangtua tidak siap menghadapi perubahan negatif pada kesejahteraan psikologis dan perilaku anak mereka (7).

Orangtua membutuhkan strategi yang baik untuk dapat beradaptasi dengan situasi yang dihadapi ketika anak mereka membutuhkan perawatan termasuk terlibat dalam asuhan keperawatan. Keluarga perlu dilibatkan untuk berperan aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan anak (8). Dalam penerapan *Family Centered Care* (FCC) menyambut orangtua dan anggota keluarga di samping tempat tidur anak mereka yang sakit kritis mendorong partisipasi aktif dalam pengasuhan anak mempromosikan koping dan penyembuhan (5). Strategi untuk meningkatkan asuhan keperawatan anak di antaranya adalah dengan kemitraan antara orangtua dan perawat, serta sikap perawat terhadap pentingnya keluarga dalam asuhan keperawatan (9). Hal ini menunjukkan pentingnya bagi perawat mengetahui apa yang dirasakan orangtua ketika anak mereka sakit akut dan kritis untuk menentukan bagaimana perawat melibatkan mereka dalam proses asuhan keperawatan.

Kerangka teoritis yang digunakan dalam review artikel ini adalah konsep model adaptasi Sister Callista Roy. Konsep model ini ditentukan oleh kombinasi dari dampak stimulus fokal, kontekstual dan residual yang mempengaruhi proses adaptasi (10). Dalam konsep model ini dijelaskan bahwa stimulus Fokal adalah stimulus yang langsung menyebabkan ketidakseimbangan serta membutuhkan banyak energi dan perhatian (10). Stimulus kontekstual adalah stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi dampak stimulus fokal baik secara positif maupun negatif (10) (Alligood, 2014). Sedangkan stimulus residual yaitu termasuk sikap dan keyakinan, dimana pengaruhnya terhadap stimulus fokal tidak diketahui secara langsung (10). Menurut model ini orangtua dituntut untuk dapat beradaptasi dengan semua stimulus yang dapat menimbulkan stres dan ketidakseimbangan. Orangtua juga harus mampu beradaptasi dengan stimulus lain yang dapat memperberat efek dari stumulus fokal. Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk mengidentifikasi pengalaman yang dirasakan orangtua selama anak menjalani perawatan di rumah sakit dengan penyakit akut dan kritis**.**

METODE

Pertanyaan klinis adalah bagaimana pengalaman orangtua selama anak mereka dirawat di rumah sakit dengan penyakit akut dan kritis dengan menggunakan pendekatan PICo (*Population, Phenomenon of Interest, Context*). Pencarian artikel dilakukan selama lima hari hari yaitu pada tanggal 21-25 Nopember 2020 melalui pencarian di *databased online.* Adapun *database online* yang digunakan adalah ScienceDirect, PubMed, dan Wiley. Kata kunci pencarian yang digunakan adalah *mother OR parent AND child AND "acute illness" AND hospitalization OR hospitalized.*

Filter pencarian yang digunakan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu artikel penelitian terhadap orangtua (ibu atau ayah) yang anaknya mengalami perawatan di rumah sakit dengan kondisi akut dan kritis; artikel yang terbit tahun 2016-2020, artikel penelitian murni; berbahasa inggris; dan *free full text*. Didapatkan sebanyak 109 artikel pada tahap pencarian. Setelah dilakukan skrining dengan membaca seluruh *full text* didapatkan 10 artikel yang masuk dalam *literature review.* Analisis artikel disesuaikan dengan metode penelitian yang digunakan yaitu, pada artikel penelitian kualitatif

menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of Oxford Centre* (11)*;* pada artikel kuasi eksperimen menngunakan *Critical Appraisal* berdasarkan *The Joanna Briggs Institute* (12); untuk artikel penelitian *cross sectional* menggunakan *Critical Appraisal* berdasarkan *The Joanna Briggs Institute* (13); pada artikel dengan metode penelitian *mixed methode* menggunakan *Mixed Methode Appraisal Tools* (MMAT) versi 2018 (14); pada artikel dengan metode *cohort* menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of Oxford Centre* (15). Hasil penelusuran artikel penelitian disajikan dalam Gambar 1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Studi

Hasil analisis terhadap 10 artikel penelitian didapatkan karakteristik studi dalam artikel tersebut terdiri dari penelitian *quasi-experimental* satu artikel, *qualitative* sebanyak tiga artikel, *mixed methode* satu artikel, *cohort* dua artikel, dan *cross-sectional* tiga artikel. Hasil telaah kritis artikel didapatkan partisipan dalam penelitian terdiri dari 649 ibu, dan 194 ayah, dan 1140 keluarga. Terdapat sembilan artikel menggunakan partisipan ibu dan ayah, dan satu artikel dengan partisipannya hanya ibu. Rentang usia partisipan orangtua secara keseluruhan adalah 18-63 tahun. Pada analisis didapatkan enam tema yang menjelaskan pengalaman orangtua selama anak menjalani perawatan inap di rumah sakit dengan penyakit akut dan kritis. Enam tema tersebut yaitu: dunia dan lingkungan asing; masalah yang dihadapi orangtua; emosi negatif; karakteristik orangtua yang berkontribusi; kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan; dan kebutuhan perawatan psikologis orangtua. Tabel 1 menggambarkan hasil kajian artikel secara umum.

Tema 1. Dunia dan Lingkungan Asing

Anak yang mengalami sakit akut dan kritis seringkali membutuhkan perawatan di ruang perawatan intensif. Orangtua merasa seolah-olah berada di dunia dan lingkungan baru yang asing (16). Berada di ruang perawatan intensif bersama anak yang sakit akut dan kritis bagi orangtua adalah perasaan tidak nyata seperti berada di dalam sebuah ilusi di tempat yang aneh (16). Ruang PICU mengeluarkan berbagai macam suara seperti ‘bip’ dan suara lainnya yang menyebabkan orangtua merasa tidak nyaman. Pengalaman yang sangat pahit dan sangat sulit menyebabkan orangtua seperti berada dalam lingkungan asing dan penuh dengan berbagai tekanan yang menimbulkan stres (17).

Lingkungan perawatan intensif bagi orangtua seolah merupakan dunia yang tidak nyata, memberikan kesan yang menegangkan dan membuat syok. Orangtua seperti berada di dalam dunia yang berbeda, asing dan penuh tekanan yang membuat orangtua seperti berada dalam dunia yang asing (16). Orangtua mengalami berbagai pengalaman yang dirasakan seolah-olah semua yang terjadi seprti tidak nyata. Orangtua yang anaknya sakit dan membutuhkan perawatan di ruang PICU dengan kondisi kritis mengalami seperti tercekik benda tidak nyata; hari-hari yang dilewati seakan samar-samar; lingkungan asing yang selalu bising, tidak pernah diam dan tidak nyaman; serta kesulitan karena harus berada di ruang yang terisolasi(17). Lingkungan PICU secara umum sangat membuat syok bagi orangtua (18).

Tema 2. Masalah yang Dihadapi Orangtua

Anak yang mendapatkan perawatan dengan kondisi akut dan kritis di ruang perawatan intensif merupakan tantangan berat yang harus dilewati oleh orangtua. Orangtua yang memiliki anak dirawat dengan kondisi akut dan kritis mengalami beberapa masalah yaitu: konflik keputusan (3,19); perpisahan (20); dan ketidaktahuan (20). Orangtua mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan (3). Konflik keputusan yang dirasakan orangtua ketika anak menjalani rawat inap antara lain sulit menyeimbangkan antara merawat anak di rumah sakit dan anak yang berada di rumah (19). Perpisahan sebagai sumber stres, karena ibu merasa perasaannya terpecah antara ingin berada di rumah sakit untuk anak yang sakit,

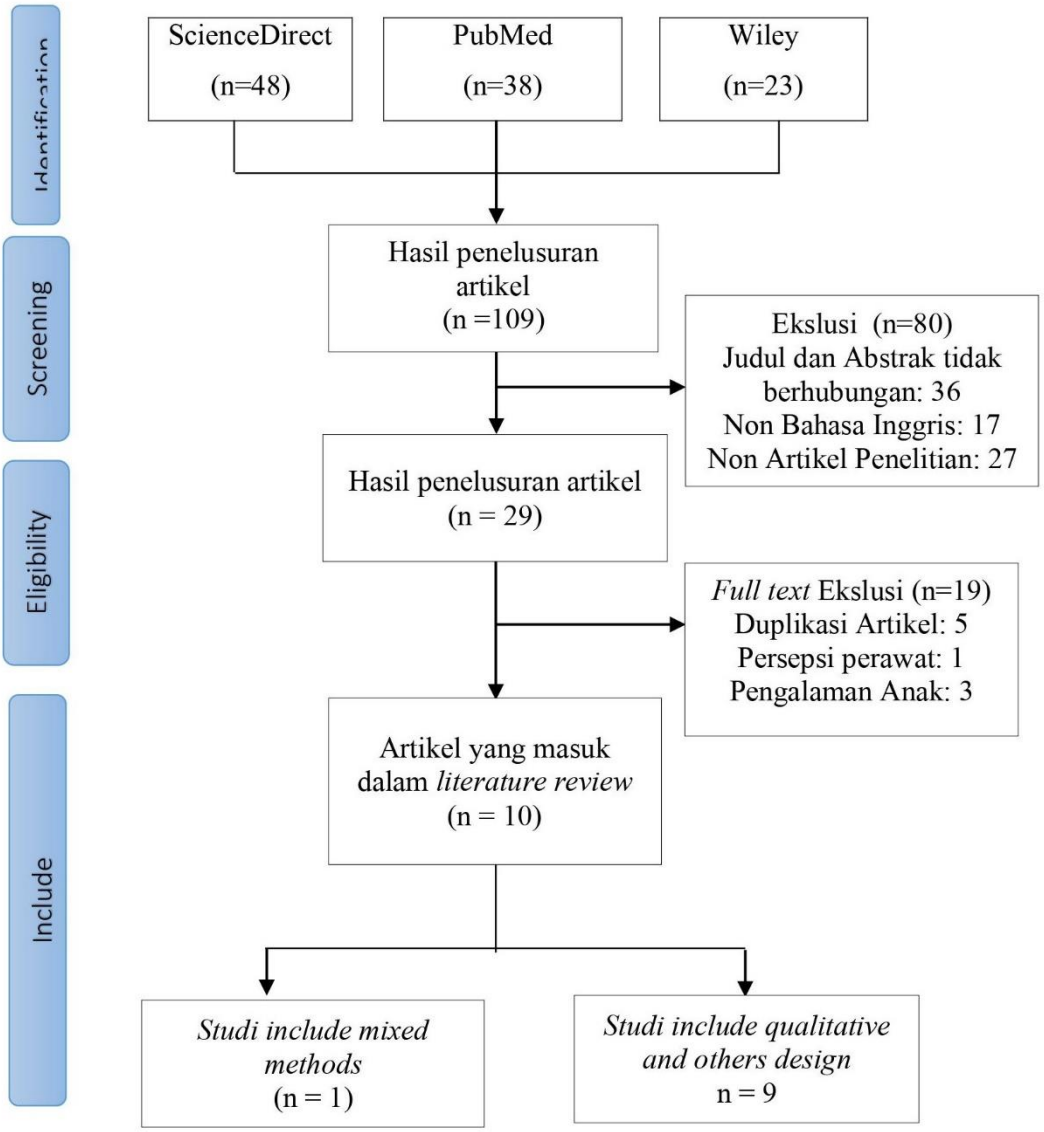
Tabel 1. Hasil Kajian Artikel

No	Author &	Year	Country	Title	Aim	Design of Study	Partisipant	Result
1	Silva et al.	2020	Brazil	*Positive psychology intervention for families of hospitalized children.*	Untuk mengevaluasi proyek percontohan intervensi dalam *Positive Psycology* (PP) untuk anggota keluarga anak yang dirawat inap dengan kondisi kesehatan akut.	*A quasi-experimental study*	N=30 ibu	Orangtua di unit rawat inap mengalami kecemasan, depresi, dan stress.
2	Alzawad et al.	2020	Amerika Serikat	*A qualitative study of parents' experiences in the pediatric intensive care unit: Riding a roller coaster*	Untuk mendeskripsikan pengalaman orangtua di PICU selama anak mereka dirawat, termasuk stres yang mereka rasakan.	*A qualitative study.*	N: 15 orangtua (13 ibu; 2 ayah)	Domain: berada di dunia baru yang penuh tekana; otak membara sepanjang waktu; melalui Badai Emosi; berada di tempat yang aman dengan orang-orang hebat.
3	Phillips et al.	2020	America Serikat	*Relationship between negative emotions and perceived support among parents of hospitalized, critically ill children*	Untuk mendeskripsikan hubungan antara emosi negatif dan dukungan emosional yang dirasakan pada orangtua dari anak yang dirawat di *Pediatric Intensive care unit* (PICU).	*cross-sectional descriptive*	N=90 orangtua (60 ibu; 20 ayah)	- 80 orangtua melaporkan gejala depresi, gelisah, marah, ketakutan, ketakutan somatik, kesepian, dan dukungan emosional yang dirasakan rendah. - Status perkawinan; pendapatan; pendidikan, berhubungan dengan Rasa kesepian. - Ketakutan; dukungan emosional; kesepian; marah; berhubungan dengan depresi, dan kecemasan.
4	Rodríguez-Rey et al.	2018	Spanyol	*Prediction of parental posttraumatic stress, anxiety*	Untuk mempelajari ketahanan peran orangtua, emosi yang dialami selama dirawat dan stres yang	*Cohort prospevtive longitudinal*	N= 143 orangtua (91 ibu; 52 ayah).	- 23% PTSD; 21% kecemasan sedang-berat; 9% depresi.

No	Author &	Year	Country	Title	Aim	Design of Study	Partisipant	Result
				and depression after a child's critical hospitalization	dirasakan dalam memprediksi *post traumatic stress disorder* (PTSD) pada orangtua, gejala kecemasan, dan depresi setelah perawatan anak di ruang perawatan intensive.			- Tidak ada hubungan antara variabel demografis dan medis dan variabel psikologis. - Hubunga/status perkawinan; tinggal di luar rumah sakit; kondisi penyakit anak yang tiba-tiba; status ekonomi; pendidikan; usia orangtua; lama perawatan berkaitan dengan ketahan orangtua. - Ketahanan adalah faktor prediktor negatif yang kuat dari gejala psikopatologi.
5	Dahav, P., & Sjöström-Strand, A.	2018	Swedia	*Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study–like being in another world.*	Untuk mendeskripsikan pengalaman orang tua ketika anaknya dirawat di unit perawatan intensif anak.	*A qualitatif design*	N= 15 orangtua (10 ibu; 5 ayah)	- Tema: "*like being in another world*" (seperti berada di dunia lain). - Kategori: terlibat dan diinformasikan; - Subkategori: merawat orangtua; keamanan dan kepercayaan; perubahan peran orangtua; stres dan ketakutan; pengtingnya mengetahui; interaksi dalam proses perawatan; dan dipersiapkan.
6	Stremler et al.	2017	Canada	*Psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children*	Untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan, gejala depresi, dan konflik keputusan pada orangtua yang anaknya dirawat inap di PICU	*Deskriptive-cross-secional*	N=118 (74 ibu; 44 ayah)	- Sebanyak 24% orangtua mencapai skor karakteristik kecemasan berat; 51% depresi berat; 26% mengalami konflik keputusan yang signifikan. - Hubungan/ status perkawinan; Jumlah anak; pekerjaan memengaruhi konflik keputusan.

No	Author &	Year	Country	Title	Aim	Design of Study	Partisipant	Result
								- Dukungan sosial bersifat protektif untuk semua hasil psikologis.
7	Foster et al.	2017	Asutralia	*Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase*	Untuk mengeksplorasi pengalaman orangtua yang memiliki anak yang cidera kritis selama fase akut di rumah sakit, dan menentukan kebutuhan dukungan mereka selama ini.	*Interpretive Qualitatif*	N=14 orangtua (26 ibu; 14 ayah)	- Tema: menavigasi krisis cedera anak; memahami kompleksitas cedera anak; menemukan cara untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
8	Hagstrom	2017	Amerika Serikat	*Family Stress in Pediatric Critical Care*	Mendeskripsikan sumber stres dalam keluarga yang anaknya memerlukan perawatan lanjutan di PICU selama lebih dari satu minggu, memperluas pengetahuan tentang stres keluarga di PICU setelah beberapa hari dirawat.	*Mixed methods*	Kuantitatif N=1140 keluarga Kualitatif N=9 oangtua (8 ibu; 1 ayah)	Tema: menavigasi krisis cidera anak; memahami kompleksitas cedera anak; dan memenuhi kebutuhan kebutuhan keluarga. Subtema: syok karena cidera; berurusan dengan pengobatan; kesulitan dalam menyeimbangkan rumah sakit dan rumah; seiring perkembangan anak, orangtua meningkat; memahami peristiwa cidera; pertanyaan tentang masa depan; mencari dukungan; menerima bantuan.
9	Muscara et al.	2017	Australia	*Psychosocial, Demographic, and Illness-Related Factors Associated With Acute Traumatic Stress Responses in*	Penelitian ini untuk menyelidiki faktor-faktor yang terkait dengan gejala stress akut pada orangtua dari anak yang sakit serius dengan berbagai penyakit di ruang perawatan di sebuah rumah sakit anak.	*Cohort longitudinal*	N=171 (115 ibu; 56 ayah)	- Faktor psikososial menjelaskan 36,8% varian pada respon stres akut orangtua ($p<0,001$); - Kecemasan, depresi, masalah anak, dan usia orangtua berhubungan secara signifikan dengan respon stres akut orangtua.

No	Author &	Year	Country	Title	Aim	Design of Study	Partisipant	Result
				Parents of Children With a Serious Illness or Injury				- Tidak ada satu pun faktor yang terkait penyakit yang berkontribusi secara signifikan terhadap respons stres akut.
10	Kim et al.	2017	Korea Selatan	*Factors influencing fatigue among mothers with hospitalized children: A structural equation model*	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor fisiologis, psikologis, dan situasional yang mempengaruhi kelelahan pada ibu dengan anak rawat inap.	*Cross-sectional descriptive*	N=211 ibu	- Kelelahan ibu dipengaruhi secara signifikan oleh faktor fisiologis; dan faktor psikologis dan situasional. - Ketiga faktor ini menjelaskan 31,34% varian kelelahan. - Faktor psikologis memperburuk pengatuh negatif dari faktor situasional. - Faktor situasional paling kuat terkait dengan kelelahan, dan memiliki efek tidak langsung melalui faktor psikologis sebagai mediator.



Gambar 1. Alur Pencarian Literatur

namun juga ingin berada di rumah untuk anak yang lain (20). Orangtua tidak mengetahui bagaimana prosedur perawatan anak akan dijalankan, apakah anak akan menjadi lebih baik atau lebih buruk (20).

Tema 3. Emosi negatif

Orangtua mengalami perubahan emosi ketika anaknya menjalani perawatan di rumah sakit. Emosi negatif yang dialami orangtua antara lain stres (16,21); ketakutan (16,22); depresi (23), gelisah, marah, ketakutan somatik, kesepian (22); rasa bersalah (19–21); cemas (3,23,24); sedih, lelah secara mental, kebingungan, serta rasa tidak berdaya, dan putus asa (17).

Orangtua merasa bersalah yang intens dan yakin bahwa mereka adalah yang bertanggungjawab terhadap cedera yang dialami oleh anak mereka (19). Rasa bersalah ketika harus memilih untuk membantu anak yang sedang dirawat di rumah sakit, akan tetapi hal ini juga mengecewakan anak lain yang berada di rumah (20). Orangtua yang memiliki anak dirawat di ruang PICU mengalami depresi, gelisah, marah ketakutan, ketakutan somatik, kesepian, dan dukungan emosional yang rendah (22). Kecemasan, depresi, dan masalah anak secara

signifikan terkait dengan stress akut orangtua (23). Orangtua merasa stres dan ketakutan ketika memperhatikan staf yang bekerja keras, termasuk semua alarm dan lampu yang berkedip terus menerus membuatnya sulit untuk rileks (16).

Orangtua yang memiliki anak sakit akut dan kritis mengalami berbagai emosi negatif. Orangtua yang memiliki anak sakit kritis didapatkan hasil psikologis dengan kecemasan, depresi berat, dan merasakan kesulitan dalam pengambilan keputusan (3). Orangtua merasakan sedih, lelah secara mental, kebingungan, serta rasa tidak berdaya, dan putus asa karena merasa tidak mampu melalakukan apa pun ketika menyaksikan anak mereka dalam kesakitan dan semakin memburuk (17). Sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa pengalaman menyedihkan dan menakutkan ketika menyaksikan anak mereka mengalami bengkak karena cairan, terpasang selang ventilasi mekanis di tenggorokan (18). Stres yang dialami orangtua terjadi hanya pada saat diagnosis dan periode pengobatan aktif (25).

Perawatan intensif yang dialami anak, menjadikan orangtua mengalami kelelahan, dan kecemasan (24). Orangtua yang tinggal di luar rumah sakit ketika anak mereka dirawat menunjukkan emosi negatif yang lebih rendah (21). Sedangkan orangtua yang anaknya mengalami perawatan secara tiba-tiba menunjukkan emosi negatif yang lebih banyak (21). Orangtua menjadi stress dan tidak siap menyaksikan keadaan anak mereka yang naik-turun bahkan mengalami perburukan (20). Keadaan yang membuat stres orangtua salah satu di antaranya adalah ketika tidak bisa berada di dekat anak mereka dan tidak diijinkan terlibat dalam perawatan (16).

Tema 4. Karakteristik Orangtua yang Berkontribusi

Beberapa penelitian menunjukkan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap pengalaman yang dirasakan orangtua selama perawatan anak di dengan kondisi sakit akut dan kritis. Karakteristik tersebut antara lain: status orangtua dalam hubungan/ perkawinan (3,21,22); status pekerjaan (3,24); usia orangtua (21–24); pendidikan orangtua (21,22); dukungan (3,20,22).

Orangtua status lajang/ bercerai/ janda mengalami kesepian yang lebih besar dan merasakan dukungan emosional yang rendah (22). Hasil penelitian menjelaskan orangtua yang lebih muda, orangtua tunggal melaporkan lebih banyak stres yang dirasakan (21,22,24). Pada orangtua yang lebih muda menunjukkan stres akut yang lebih tinggi (23). Orangtua yang menikah atau dalam hubungan yang stabil memiliki konflik keputusan yang lebih tinggi dibandingkan orangtua tunggal (3). Sementara orangtua yang cuti bekerja memiliki tingkat konflik keputusan yang lebih rendah, dibandingkan dengan orangtua yang bekerja penuh waktu (3).

Tingkat pendidikan orangtua dikaitkan dengan ketahanan yang lebih tinggi (21). Perasaan kesepian dan rendahnya dukungan dilaporkan oleh orangtua yang memiliki pendidikan sekolah menengah atau kurang (22). Dukungan emosional yang rendah mempengaruhi gejala depresi, gelisah, marah, dan ketakutan (22). Dukungan sosial yang tinggi bersifat protektif untuk masalah psikologis orangtua (3). Adanya dukungan keluarga membantu mempertahankan peran dan rutinitas dalam keluarga (20). Penelitian lain menjelaskan bahwa ibu lebih banyak menggunakan dukungan keluarga dan dukungan sosial (25)

Tema 5. Kebutuhan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Orangtua menyadari kebutuhan pelayanan kesehatan ketika anak mereka sakit. Hal-hal yang dapat membuat orangtua merasa puas, mengurangi stres dan menimbulkan rasa percaya pada tim kesehatan adalah ketika tenaga kesehatan memperkenalkan diri mereka, menjelaskan apa yang mereka lakukan, menjelaskan situasi dan menguraikan rencana perawatan (16). Orangtua merasa aman berada di PICU dibandingkan berada di tempat lain, karena mereka merasa tenaga profesional yang ada di ruang PICU adalah orang-orang hebat (17).

Orangtua merasa puas dengan tingkat informasi yang mereka terima dan cara penyampaian informasi (19) (Foster et al., 2017). Orangtua mengungkapkan bahwa situasi perawatan menanamkan kepercayaan dan keyakinan di dalam diri mereka (16).

Tema 6. Kebutuhan Perawatan Orangtua

Orangtua dari anak yang sakit akut dan kritis membutuhkan intervensi dari tenaga kesehatan. Bukan hanya anak yang sakit akut dan kritis yang perlu dirawat, namun seluruh keluarga (16). Para orangtua mengalami kelelahan mental dan kebingungan dan khawatir anak mereka akan meninggal dunia (17). Orangtua dengan anak sakit kritis memiliki hasil psikologis yang buruk (3). Ada kebutuhan ketersediaan perawatan psikologis yang ditargetkan untuk orangtua dari anak-anak yang mengalami fase akut, termasuk pertolongan pertama psikologis dan mengatasi atribusi rasa bersalah orangtua (19). Intervensi *Positive Psycology* (PP) terhadap orangtua dari anak-anak yang dirawat dengan kondisi akut menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan afek positif pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok pembanding (26). Salah satu kebutuhan perawatan bagi orangtua adalah informasi dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan, serta melibatkan orangtua dalam perawatan anaknya (16).

Berdasarkan hasil analisis yang teridentifikasi adalah kebutuhan untuk menerapkan konsep FCC di ruang perawatan akut atau kritis. Perawat dan seluruh tenaga kesehatan harus mampu mengurangi tekanan yang dirasakan orangtua. Dalam kosep FCC orangtua dapat dilibatkan disamping tempat tidur, pemberian informasi, berpartisipasi aktif dalam perawatan dan pengambilan keputusan terhadap tindakan kepada anaknya (5). Namun penting diperhatikan setiap orangtua memiliki strategi koping yang berbeda, sehingga diperlukan kesadaran yang tinggi dari tenaga kesehatan apabila terjadi respon koping yang mal-adaptif.

Hasil temuan selanjutnya dianalisis berdasarkan konsep Model Roy dengan mengidentifikasi stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa berada di PICU dapat menjadi stimulus fokal dan merupakan kondisi yang paling membuat stress bagi orangtua. Orangtua merasa seperti berada di dunia yang asing dan penuh tekanan (16,17). Hal ini menunjukkan kondisi di PICU merupakan faktor yang dapat mempengaruhi stres bagi orangtua (17). Pemandangan dan suara di dalam PICU, kegawatan kondisi anak, perubahan fungsi keluarga dan peran orangtua, serta ketidakpastian prognosis anak merupakan stressor utama bagi orangtua (5). Hasil analisis juga menunjukkan orangtua mengalami kelelahan fisik yang diperberat faktor umur, jam tidur, dukungan sosial, pekerjaan, dan lingkungan perawatan (24). Orangtua merasa kehilangan peran sebagai orangtua yang tidak bisa mengasuh, menggendong, atau menghibur anak mereka. Orangtua merasa puas dapat terlibat dan berpartisipasi dalam perawatan anak mereka termasuk mengganti popok, memberikan makan (16).

Ketika anak mengalami perawatan akut atau kritis, orangtua membutuhkan informasi dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan. Informasi dan komunikasi yang dibutuhkan orangtua terkait tentang kondisi anaknya, rencana tindakan yang akan dilakukan, fungsi dari setiap peralatan yang digunakan. Orangtua mengalami tiga fase interaksi dengan tenaga kesehatan meliputi pencarian informasi, menunggu dengan waspada, dan pengambilan keputusan (27). Dalam situasi seperti ini orangtua paling sering melaporkan kebutuhan informasi yang baik dari tenaga kesehatan (5). Hal ini menjelaskan bahwa informasi dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan membuat orangtua merasa aman (16).

Orangtua membutuhkan intervensi psikologis untuk meningkatkan koping (26). Dukungan sosial bersifat proteksi untuk semua masalah psikologis (3). Dukungan sosial yang dirasakan dapat meningkatkan strategi koping dan membantu beradaptasi dengan perubahan dan situasi yang membuat stres (28). Fungsi spiritual diidentifikasi

sebagai mekanisme koping yang baik (5). Orangtua membutuhkan perawatan psikologis untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami (19). Dalam hal ini yang membutuhkan perawatan bukan hanya anak yang sakit kritis, namun orangtuanya juga membutuhkan perawatan (16).

KETERBATASAN

Literature review ini memiliki beberapa keterbatasan. Pencarian artikel penelitian terbatas pada tiga databased, sehingga memungkinkan artikel di databased lain terlewatkan. Secara umum studi ini terbatas hanya mengidentifikasi orangtua dan belum mengidentifikasi hubungan dalam keluarga serta dampak yang dirasakan oleh saudara kandung. Artikel yang dikaji juga terbatas pada penelitian yang mengidentifikasi pasien anak yang sembuh, sedangkan pengalaman keluarga dengan anak yang meninggal mungkin dapat menambah pemahaman terhadap pengalaman keluarga.

KONFLIK KEPENTINGAN

Dalam penulisan *literature review* ini tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sangat berterimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam menyelesaikan penulisan *literature review* ini.

PENUTUP

Orangtua menunjukkan berbagai pengalaman yang dirasakan ketika anak mereka menjalani perawatan inap dengan kondisi penyakit akut dan kritis. Orangtua mengalami berbagai respon psikologis yang membutuhkan perhatian dan intervensi dari tenaga kesehatan agar mereka mampu beradaptasi dengan situasi yang dirasakannya. Hasil temuan ini dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan kepada anak yang sakit akut dan kritis di ruang PICU. Hasil temuan juga menunjukkan pentingnya menerapkan konsep FCC dengan strategi yang tepat dalam melibatkan orangtua selama perawatan anak di ruang perawatan akut dan kritis. Penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi dampak dari perawatan akut dan kritis terhadap saudara kandung. Pelayanan kesehatan dapat menyediakan pelayanan perawatan bagi orangtua yang mengalami masalah psikologis yang membutuhkan intervensi untuk membantu agar dapat beradaptasi dengan situasi yang dihadapinya. Pelayanan kesehatan juga dapat menerapkan sistem informasi dan yang terbuka kepada orangtua mengenai kondisi anak yang sakit, mengkomunikasikan setiap rencana tindakan, dan menjelaskan manfaat serta risiko setiap peralatan yang digunakan oleh anak.

REFERENSI

1. Ueki S, Komai K, Ohashi K. Development of a Scale to Screen Parents with Uncertainty Regarding Their Child with Acute Illness. Open J Nurs. 2017;07(11):1246–57.Available from: *https://doi.org/10.4236/ojn.2017.711090*
2. Østergaard MS, Kjærgaard J, Kristensen MM, Reventlow S, Poulsen A, Isaeva E, et al. Recurrent lower respiratory illnesses among young children in rural Kyrgyzstan: Overuse of antibiotics and possible under-diagnosis of asthma. A qualitative FRESH AIR study. npj Prim Care Respir Med [Internet]. 2018;28(1). Available from: *http://dx.doi.org/10.1038/s41533-018-0081-y*
3. Stremler R, Haddad S, Pullenayegum E, Parshuram C. Psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children. J Pediatr Nurs [Internet]. 2017;34:36–43. Available from:

http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.012

4. Christian BJ. Translational Research – Parental Stress Associated with Hospitalization of Children with Critical Life-Threatening Conditions and the Long-term Impact. J Pediatr Nurs [Internet]. 2020;51:110–3. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.008*

5. Abela KM, Wardell D, Rozmus C, LoBiondo-Wood G. Impact of paediatric critical illness and injury on families: An updated systematic review. J Pediatr Nurs [Internet]. 2020;51:21–31. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.013*

6. Cameron EE, Joyce KM, Delaquis CP, Reynolds K, Protudjer JLP, Roos LE. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord [Internet]. 2020;276(July):765–74. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081*

7. Foster K, Mitchell R, Young A, Van C, Curtis K. Parent experiences and psychosocial support needs 6 months following paediatric critical injury: A qualitative study. Injury. 2019;50(5):1–13.

8. Arslan FT, Geckil E, Aldem M, Celen R. The Family-Centered Care Assessment Scale: Development and Psychometric Evaluation in a Turkish Sample. J Pediatr Nurs [Internet]. 2019;48:e35–41. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.001*

9. Yoo SY, Cho H. Exploring the influences of nurses' partnership with parents, attitude to families' importance in nursing care, and professional self-efficacy on quality of pediatric nursing care: A path model. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):1–13. Avaliable from: *https://10.3390/ijerph17155452*

10. Alligood MR. Nursing theorists and their work 8 edition. e-conversion - Proposal for a Cluster of Excellence. Elsevier; 2014.

11. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Checklist. Casp [Internet]. 2018;(2018):1. Available from: *http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists*

12. JBI. Checklist for Quasi-Experimental Studies. Joanna Briggs Inst. 2017;1–7. Availabel from: *https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Quasi-Experimental_Appraisal_Tool2017_0.pdf*

13. JBI. Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Joanna Briggs Inst Rev Man [Internet]. 2017;1–7. Available from: *https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-*

05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf

14. Hong Q, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), Version 2018. User guide. McGill [Internet]. 2018;1–11. Available from: h*ttp://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/page/127425845/Download%20the%20MMAT*

15. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Cohort study. 2018;(2018):1–7. Available from: *http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists*

16. Dahav P, Sjöström-Strand A. Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study–like being in another world. Scand J Caring Sci. 2018;32(1):363–70. Avalibale from: *https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.10.001*

17. Alzawad Z, Lewis FM, Kantrowitz-Gordon I, Howells AJ. A qualitative study of parents' experiences in the pediatric intensive care unit: Riding a roller coaster. J Pediatr Nurs [Internet]. 2020;51:8–14. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.015*

18. Terp K, Sjöström-Strand A. Parents' experiences and the effect on the family two years after their child was admitted to a PICU—An interview study. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2017;43:143–8. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.06.003*

19. Foster K, Young A, Mitchell R, Van C, Curtis K. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. Injury [Internet]. 2017;48(1):114–20. Available from: *http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2016.09.034*

20. Hagstrom S. Family Stress in Pediatric Critical Care. J Pediatr Nurs [Internet]. 2017;32:32–40. Available from: *http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.10.007*

21. Rodríguez-Rey R, Alonso-Tapia J, Colville G. Prediction of parental posttraumatic stress, anxiety and depression after a child's critical hospitalization. J Crit Care [Internet]. 2018;45:149–55. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.02.006*

22. Phillips BE, Theeke LA, Sarosi KM. Relationship between negative emotions and perceived support among parents of hospitalized, critically ill children. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020;(xxxx). Available from: *https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.10.001*

23. Muscara F, McCarthy MC, Thompson EJ, Heaney CM, Hearps SJC, Rayner M, et al.

Psychosocial, demographic, and illness-related factors associated with acute traumatic stress responses in parents of children with a serious illness or injury. J Trauma Stress. 2017;30(3):237–44. Availabel from: *https://doi.org/10.1002/jts.22193*

24. Kim SJ, Kim HY, Park YA, Kim SH, Yoo SY, Lee JE, et al. Factors influencing fatigue among mothers with hospitalized children: A structural equation model. J Spec Pediatr Nurs. 2017;22(1):1–9. Availabel from: *https://doi.org/10.1111/jspn.12171*
25. Sultan S, Leclair T, Rondeau, Burns W, Abate C. A systematic review on factors and consequences of parental distress as related to childhood cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2016;25(4):616–37. Availabel from: *https://doi.org/10.1111/ecc.12361*
26. Silva DG da, Giacomoni CH. Positive Psychology Intervention for Families of Hospitalized Children. Psychol Heal [Internet]. 2020;30(e3036):1–8. Available from: *www.scielo.br/paideia*
27. Reuter-Rice K, Doser K, Eads JK, Berndt S. Pediatric Traumatic Brain Injury: Families and Healthcare Team Interaction Trajectories During Acute Hospitalization. J Pediatr Nurs [Internet]. 2017;34:84–9. Available from: *http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.017*
28. Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Schmidt SJ. Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016;25(5):459–66. Available from: *https://doi.org/10.1007/s00787-016-0851-4*