

# FAMILY CENTERED CARE PADA BAYI BARU LAHIR YANG DIRAWAT DI RUANG NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT RSUD DR. M. HAULUSSY AMBON

Dary, Rifatolistia Tampubolon, Putry Grace Porsisa

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana

Email: [dary@staff.uksw.edu](mailto:dary@staff.uksw.edu)

---

## Abstrak

Bayi dengan kondisi fisiologis yang tidak stabil adalah bayi dengan risiko tinggi yang harus dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Hal ini menyebabkan orang tua tidak dapat merawat bayi mereka secara langsung. Peran perawat sebagai pemberi layanan kesehatan dapat melibatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengaplikasikan *Family Centered Care* (FCC). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan FCC pada bayi baru lahir yang dirawat di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah delapan orang perawat dan bidan, yang ditentukan dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun di ruang NICU. Validasi data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dari orang tua bayi. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam, kemudian data diolah dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian mendapatkan empat tema yaitu: Pengetahuan tentang FCC, Penerapan FCC, Manfaat penerapan FCC dan Kendala dalam penerapan FCC. Kesimpulan: FCC sudah diterapkan pada perawatan bayi baru lahir di ruang NICU RSUD Dr M Haulussy Ambon. Penerapan FCC yang dilakukan adalah memandang keluarga sebagai mitra dan kehormatan, berbagi informasi, partisipasi, dan kolaborasi. Penerapan FCC memiliki manfaat yaitu meningkatkan kontak batin antara ibu dan bayi, keluarga dapat merawat bayi dan mempercepat proses penyembuhan pada bayi. Adapun kendala dalam penerapan FCC yaitu kurangnya tenaga kesehatan, peraturan ruangan bahwa keluarga hanya masuk pada jam kunjungan dan kesibukan dalam pemberian perawatan.

**Kata kunci :** Bayi Baru Lahir, *Family centered care*.

## Abstract

*A Baby with an unstable physiological condition is a baby with high risk that must be treated in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This cause parents are not able to take care of their baby directly. The role of nurse as health care provider in taking care of a sick family member can apply Family Centered Care (FCC) to get an easier help. This study aim to describe the application of FCC on neonatal who are treated in Neonatal Intensive Care Unit Dr. M. Haulussy Hospital, Ambon. The method used is a qualitative method. The participants in this study were eight nurses and midwives, who were determined by purposive sampling method and having a minimum of 2 years work experience in the NICU room. The validation of the data in this study used triangulation of sources from the parents of a baby. The data was obtained through an interview, and got processed using data reduction, data presentation and conclusions. The results of the study obtained four themes, which: knowledge of FCC, application of FCC, benefits for FCC and constraints in the implementation of FCC. Conclusion: FCC has been applied to the newborns treated in the NICU room of Dr M Haulussy Hospital in Moluccas. The application of the FCC is to look at families as partners and honors, sharing information, participation and collaboration. The application of FCC has benefits of increasing inner contact between mother and baby, families can care for babies and accelerate the healing process in infants, besides that there are obstacles in the implementation of FCC namely the lack of health workers, space regulations that only enter the family during visiting hours and busyness in providing care.*

**Keywords:** *Newborn Baby, Family centered care.*

---

## I. PENDAHULUAN

Salah satu alat untuk mengevaluasi dan menentukan tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah Angka kematian bayi. Angka kematian pada bayi (AKB) berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2015 pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) yaitu Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 22 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan target MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 kematian per 1000 kelahiran hidup, data menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi dari negara ASEAN lainnya (1). Di Indonesia AKB berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 sebanyak 22,23 dari 1000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan bahwa telah mendekati nilai MDG 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (2). Bayi yang memiliki masalah asfiksia persentasinya sebesar 37%, 34% bayi mengalami prematuritas dan BBLR, 12% dengan sepsis, 7% hipotermi, 6% terkena Ikterus, 5% post matur, dan 1% mengalami kelainan kongenital, masalah-masalah tersebut merupakan penyebab tingginya AKB di Indonesia (3,4).

Menurut Syafrudin jumlah bayi yang meninggal pada usia neonatal sebesar 47%, di Indonesia kematian bayi disebabkan oleh beberapa penyakit diantaranya 29% bayi dengan BBLR, 27% Asfiksia Neonatorum, trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (5,6). Bayi dengan kondisi fisiologis yang tidak stabil, seperti bayi baru lahir dengan risiko tinggi harus dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan terpisah dengan orang tuanya karena perlu perawatan yang intensif (7). Menurut Pinontoan data penyebab kematian bayi yang diperoleh dari ruangan NICU diantaranya adalah BBLR 209 kasus (49,6%), sepsis 127 kasus (30,1%), kelainan kongenital 44 kasus (20,4%), asfiksia 41 kasus (9,7%) sehingga total kematian bayi di ruangan NICU adalah 421 kasus kematian (8).

AKB yang tinggi perlu penanganan yang tepat untuk menurunkan bahkan mengatasi jumlah AKB, oleh sebab itu peran aktif tenaga kesehatan dengan melibatkan keluarga diperlukan untuk menangani hal ini (9). Menurut Friedman keluarga adalah bagian yang tidak terlepas dari keperawatan karena keluarga berperan sebagai lingkungan pertama yang dapat mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di dalamnya (10).

Hasil observasi oleh Hendrawati di lapangan menyatakan bahwa hubungan interaksi antara perawat dengan orang tua hanya sekedar memberikan informasi tentang kondisi bayi dan bukan pada penerapan FCC dikarenakan besarnya beban kerja perawat di ruangan. Orang tua berinteraksi dengan perawat hanya ketika perawat meminta persetujuan tindakan. Kondisi psikologis orang tua kurang diperhatikan oleh perawat karena rencana keperawatan yang diberikan lebih diutamakan untuk mengatasi masalah kesehatan bayi (11). Pendapat Shaw et al. dalam Cleveland (2008), orang tua mengalami stres ketika berpisah dengan bayinya yang dirawat di ruang NICU, dimana ibu merasa tidak mampu untuk menolong, melindungi, dan merawat bayinya (12). Hasil wawancara yang dilakukan Hendrawati dengan beberapa ibu yang bayinya dirawat di ruang NICU, mengatakan bahwa ibu merasa sedih dan kehilangan karena bayinya dirawat terpisah dengan ibu, hal ini terjadi karena keadaan bayi yang memerlukan perawatan khusus. Sedangkan bayi yang lain dapat dirawat bersama ibunya. Ibu mengatakan bahwa sejujurnya mereka tidak ingin jauh dari bayi dan selalu ada mendampingi sampai bayi bisa melewati masa kritisnya. Namun, di ruang NICU keluarga atau orang tua tidak diijinkan masuk untuk menemui dan menemani bayinya setiap saat artinya ada pembatasan jam kunjungan, orang tua hanya diijinkan masuk ketika jam istirahat atau saat dibutuhkan oleh perawat dan dokter (11).

Hasil penelitian Ludyanti, menjelaskan bahwa perawatan bayi di ruang intensif dilakukan oleh perawat sendiri dan tidak semua perawat melibatkan ibu untuk merawat bayinya, ibu hanya dilibatkan saat pemberian nutrisi (ASI) saja (13). Upaya yang dapat dikembangkan untuk

meningkatkan perawatan pada bayi adalah dengan menerapkan *family centered care* (FCC) (12).

FCC adalah filosofi perawatan yang diberikan untuk mengutamakan dan mengikutsertakan peran dari keluarga. Peran keluarga dalam memberikan dukungan dapat membangun kekuatan dan membantu untuk pengambilan keputusan. Konsep FCC dalam melihat keluarga sebagai unit pelayanan adalah keluarga memiliki martabat dan rasa hormat, berbagi informasi, partisipasi, dan kolaborasi dengan pasien dan keluarga (14). Martabat dan kehormatan adalah perawat mendengarkan dan menghormati pandangan dan pilihan pasien. Berbagi informasi yaitu berkomunikasi dengan keluarga agar pasien dan keluarga mendapatkan informasi setiap waktu, lengkap, akurat sehingga keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan. Partisipasi yaitu keluarga dapat mengambil bagian dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Kolaborasi dengan pasien dan keluarga yaitu perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, fasilitas kesehatan dan pendidikan terutama dalam pemberian perawatan. Namun, penerapan perawatan yang berpusat pada keluarga terus-menerus belum berhasil dilaksanakan dan masih terdengar pasien dan keluarga yang mengevaluasi hubungan mereka dengan penyedia layanan kesehatan seperti tidak peduli, sulit, dan mengintimidasi (15).

Menurut penelitian Bell, pelaksana layanan kesehatan memiliki pendidikan dan keahlian lebih. Namun, kurang tertarik untuk menjalin hubungan kolaboratif dengan keluarga. Pelaksana layanan kesehatan menyatakan bahwa mereka tidak punya waktu untuk melibatkan keluarga. Padahal, jika pelaksana layanan kesehatan percaya bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik, mereka akan mampu menyambut dan mengakui keluarga sebagai mitra (16).

Hendrawati (2017) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa pengaplikasian FCC belum pernah diterapkan pada bayi yang dirawat di ruang intensife (11). Hasil

penelitian Nurlaila (2015), penerapan FCC di Indonesia khususnya RSUD Kebumen sudah diterapkan namun, belum sepenuhnya terlaksana karena masih memiliki hambatan dalam penerapan FCC. Hambatan tersebut antara lain: fasilitas rumah sakit yang belum memadai, peraturan di ruang perawatan neonatus dengan resiko tinggi (PERISTI) RSUD Kebumen hanya ibu yang boleh masuk ke ruang bayi, kesibukan perawat dan dokter dalam memberikan perawatan pada pasien, dan biaya hidup di rumah sakit seperti biaya pengobatan dan perawatan pasien selama di rumah sakit (7). Hasil penelitian Hendrawati (2017), menyatakan bahwa hubungan interaksi antara perawat dengan orang tua hanya sekedar memberikan informasi tentang kondisi bayi dan bukan pada penerapan FCC dikarenakan besarnya beban kerja perawat di ruangan (11).

Hasil penelitian Yugistyowati, menunjukkan bahwa di RSUD Saras Husada Purworejo sudah menerapkan FCC di ruang NICU namun masih belum terlaksana dengan baik karena permasalahan yang ada yaitu jumlah perawat yang sangat terbatas, beban kerja dan aktivitas perawat yang cukup berat, kehadiran orang tua yang tidak dapat diprediksi secara langsung memengaruhi komunikasi efektif antara perawat dengan orang tua, serta kesadaran setiap perawat berbeda-beda dalam memberikan dukungan dan memfasilitasi orang tua selama jam kunjungan (17). Berdasarkan gambaran latar belakang diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan *family centered care* pada perawatan bayi baru lahir di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat dan bidan yang berjumlah delapan orang, ditentukan dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria memiliki pengalaman bekerja di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* minimal 2 tahun dan mampu berkomunikasi dengan baik (18). Validasi data menggunakan triangulasi

sumber dari orang tua bayi. *Analisa data yang digunakan adalah model teori Miles dan Huberman pada tahun 1984, yang terdiri dari tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon pada bulan April – Juni 2018.*

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Hasil

Penelitian dilaksanakan pada Bulan April 2018 yang bertempat di Ruang Neonatal Intensive Care Unit RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Partisipan yang diteliti adalah bidan dan perawat. Bidan berjumlah lima orang dan perawat berjumlah tiga orang yang bertugas di ruang NICU RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Partisipan

Kode	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja
P1	33 Tahun	DIII Kebidanan	9 Tahun
P2	35 Tahun	DIII Kebidanan	8 Tahun
P3	33 Tahun	DIII Keperawatan	2 Tahun 6 Bulan
P4	49 Tahun	DIII Kebidanan	9 Tahun
P5	43 Tahun	DIII Kebidanan	3 Tahun
P6	56 Tahun	DIII Kebidanan	11 Tahun
P7	37 Tahun	S1 Keperawatan dan Ners	4 Tahun
P8	50 Tahun	DIII Keperawatan	10 Tahun

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan empat tema yaitu Pengetahuan tentang *family centered care*, Penerapan *family centered care*, Manfaat

penerapan *family centered care* dan Kendala dalam penerapan *family centered care*.

#### 1. Pengetahuan tentang *family centered care*

Menurut seluruh partisipan, *family centered care* merupakan perawatan yang berfokus pada keluarga. Berikut ungkapan beberapa partisipan :

*“family centered care itu perawatan yang melibatkan keluarga”*(Q2P2A2).

*“FCC itu pelayanan yang berpusat seutuhnya untuk pasien dan keluarga”* (Q2P7A2).

#### 2. Penerapan *family centered care*

Dalam penerapan FCC ada hubungan saling menghormati antara partisipan dan keluarga. Partisipan menghormati keluarga dalam memilih dan mengambil keputusan dan itu di sampaikan oleh seluruh partisipan. Berikut ungkapan beberapa partisipan:

*“semua keluarga pasien pasti memiliki martabat dan kehormatan untuk itu bidan harus menghargai atau menghormati semua keluarga pasien dengan segala keputusan yang keluarga ambil”*(Q3P6A1).

*“ya pastinya semua punya martabat jadi saya sebagai perawat harus menghargai dan menghormati keluarga pasien sebagai orang tua yang mempunyai hak dan kewajiban dalam segala hal termasuk dalam mengambil keputusan”* (Q3P8A1).

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga, keluarga mengungkapkan bahwa perawat dan bidan menghormati keluarga. Berikut ungkapan orang tua:

*“ya kami menghormati perawat dan bidan sebagai petugas dan perawat juga menghormati kami orang tua pasien”*.

*“tante deng om menghormati petugas bagitupun sebaliknya”*.

Partisipan juga memberikan informasi kepada keluarga dengan cara memanggil, memperkenalkan diri dan memberikan informasi kepada keluarga pasien terkait keadaan bayi, tindakan-tindakan yang nantinya diberikan dan meminta persetujuan tindakan oleh keluarga hal ini yang diungkapkan oleh delapan partisipan. berikut ungkapan partisipan:

*“bidan panggil keluarga pasien memperkenalkan diri kepada keluarga dan*

memberikan informasi kepada keluarga” (Q4P1A1).

“informasi yang diberikan terkait dengan kondisi bayi saat ini dan tindakan-tindakan yang akan dilakukan serta meminta persetujuan tindakan oleh keluarga” (Q4P5A2).

Pemberian informasi yang diberikan partisipan dirasakan oleh keluarga, keluarga mengungkapkan bahwa selalu mendapatkan informasi terkait dengan kondisi bayinya, tindakan yang dilakukan dan meminta persetujuan dari kami orang tua. Berikut ungkapan orang tua:

“memberikan informasi tentang keadaan ade didalam kalau ade masih harus tetap dirawat dan keluarga berdoa untuk pengobatan yang diberikan”.

“iya itu biasanya bidan atau perawat memanggil keluarga ke ruangan dan menjelaskan tindakan yang akan diberikan dan meminta persetujuan dari keluarga”.

Selain informasi tentang kondisi bayi, partisipan juga memberikan pendidikan kesehatan (PENKES) kepada orang tua agar orang tua mengetahui tentang kesehatan dan dapat diterapkan saat masuk ke dalam ruangan. Informasi lain yang diberikan partisipan kepada orang tua adalah tentang tindakan perawatan metode kanguru. Berikut ungkapan partisipan:

“memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga contoh personal hygiene sebelum melakukan perawatan metode kanguru (PMK) dan sebelum masuk ke ruangan”(Q6P7A1).

“memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga contoh saat ibu menyusui bidan memberitahukan caranya seperti apa agar saat bayi minum susu tidak masuk ke paru-paru (tersendak)” (Q6P6A1).

Enam partisipan mengungkapkan bahwa dalam penerapan FCC keluarga dilibatkan dalam merawat bayi seperti melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK), perawatan luka, pemberian nutrisi dan mengajarkan secara teori cara memandikan bayi untuk keluarga yang pertama kali mempunyai anak agar keluarga mengetahui cara merawat anak, adanya ikatan batin antara ibu dan anak dan

mempercepat penyembuhan bayi. Berikut ungkapan partisipan:

“bidan melibatkan keluarga, bukan hanya bidan tapi semua petugas di sini juga melibatkan keluarga namun tidak semua tindakan kami libatkan” (Q5P6A1).

“kami melibatkan keluarga dalam merawat bayi seperti PMK (perawatan metode kanguru) yaitu bayi diletakkan di dada ibu atau ayah hal ini dilakukan agar meningkatkan kontak batin antara orang tua dengan anak dan juga melibatkan keluarga dalam perawatan luka kolostomi supaya saat bayi sudah bisa pulang orang tua sudah bisa lanjutkan perawatannya di rumah. Keluarga juga dilibatkan dalam pemberian nutrisi ASI dan diajarkan secara teori cara memandikan bayi bagi orang tua yang baru pertama kali memiliki bayi.”(Q5P7A2).

“untuk memandikan dan menyusui itu kami petugas yang melakukan tapi ketika pasien sudah diperbolehkan pulang, kami mengajarkan orang tua (ibu) cara memandikan bayi khususnya bagi ibu-ibu yang baru pertama punya anak. Menyusui juga biasanya kami panggil ibu bayi untuk menyusui agar sampai di rumah tidak minum susu formula tapi ASI” (Q5P4A3).

“keluarga perlu dilibatkan karena dengan melibatkan keluarga dapat memberikan kontak antara ibu dengan bayi dan mempercepat penyembuhan bayi” (Q5P4A4).

Dua partisipan lainnya mengatakan bahwa keluarga tidak perlu untuk dilibatkan karena ruang NICU ruangan khusus untuk bayi dan mencegah terjadinya infeksi. Berikut ungkapan partisipan :

“keluarga tidak perlu dilibatkan karena di ruang NICU merupakan ruangan khusus bayi yang memiliki masalah kesehatan” (Q5P1A2)

“tidak diperbolehkan melibatkankan keluarga karena (restri infeksi)” (Q5P3A1)

“keluarga tidak perlu dilibatkan karena disini kan ruang NICU yang memang ruangan khusus untuk bayi yang memiliki masalah kesehatan, jadi memang tidak perlu dilibatkan menurut kakak” (Q5P3A2)

Berbeda dengan yang diungkapkan oleh partisipan, orang tua mengungkapkan bahwa untuk saat ini kami orang tua tidak dilibatkan dalam perawatan bayi di dalam ruangan

karena perawatan dilakukan oleh perawat dan bidan. Namun, untuk keperluan bayi seperti pakaian, popok dan obat disiapkan oleh keluarga. Berikut ungkapan orang tua:

*“tidak dilibatkan tapi untuk kebutuhan ade seperti pakaian, susu, obat dan popok perawat meminta bantuan dari orang tua untuk menyiapkan”.*

*“tidak dilibatkan semua perawatan di tangani oleh perawat dan bidan”.*

Selain keluarga dilibatkan, partisipan juga berkolaborasi dengan keluarga seperti memberikan informasi, memberikan pendidikan kesehatan, solusi kepada keluarga apabila dalam masalah, melakukan tindakan PMK dan perawatan luka kolostomi serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi. Sebagaimana ungkapan dari partisipan:

*“panggil keluarga, berikan informasi, bantu berikan solusi apabila keluarga mengalami masalah. Bidan juga selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga contoh saat ibu menyusui bidan memberitahukan caranya seperti apa agar saat bayi minum susu tidak masuk ke paru-paru (tersendak)”(Q6P6A1).*

*“panggil keluarga, berikan informasi, untuk keputusan dari keluarga kami hargai tapi kami juga memberikan pilihan-pilihan yang bisa dipertimbangkan oleh keluarga sebelum mengambil keputusan” (Q6P8A1)*

*“kolaborasi yang ibu lakukan kalau dengan dokter biasanya dalam pemberian terapi seperti obat, atau foto terapi pada bayi ikterus, memberikan informasi dan konsultasi dengan dokter tentang keadaan pasien agar dokter mengetahui perkembangan pasien dan bisa memberikan terapi lanjutan atau menghentikan terapi. Kalau dengan keluarga melakukan PMK dan perawatan luka itu saja” (Q6P7A2)*

### **3. Manfaat dalam penerapan Family Centered Care**

Manfaat dari penerapan FCC menurut partisipan adalah kontak batin antara ibu dan bayi, keluarga mengetahui cara merawat dan menyusui bayi serta mempercepat proses penyembuhan pada bayi. Berikut ungkapan partisipan:

*“FCC mempunyai manfaat yaitu dapat membantu penyembuhan bayi dan skin to*

*skin (kontak batin langsung antara bayi dengan ibu)” (Q7P2A2).*

*“penting untuk diterapkan, karena dengan adanya FCC membantu keluarga mengetahui perkembangan bayi dan dapat merawat bayinya serta mempercepat proses penyembuhan pada bayi” (Q7P7A3).*

*“penting untuk diterapkan, karena dengan adanya FCC membantu keluarga dalam merawat bayi dan mempercepat proses penyembuhan pada bayi” (Q7P5A3).*

### **4. Kendala dalam penerapan Family Centered Care**

Dalam penerapan FCC menurut partisipan kendala yang dialami adalah kurangnya tenaga kerja, peraturan rumah sakit dan ruangan bahwa orang tua hanya masuk pada jam kunjungan karena resiko tinggi infeksi, dan kesibukan dalam memberikan perawatan di ruangan. Berikut ungkapan partisipan:

*“kendala dalam melibatkan keluarga adalah jumlah petugas yang ada di ruang NICU tidak banyak hanya 18 orang dengan shift yang berbeda ( shift pagi, siang dan malam) tidak mungkin kami bisa melibatkan orang tua pasien semua untuk sama-sama melakukan dan menjelaskan tindakan perawatan metode kanguru (PMK) dan perawatan luka. kami juga sibuk dalam memberikan perawatan pada bayi” (Q8P6A2).*

*“Kami hanya melibatkan keluarga ketika diperlukan karena kami juga mencegah resiko infeksi akibat kuman yang dibawah keluarga dari luar ke dalam ruangan” (Q5P8A1).*

.Pembahasan

### **1. Pengetahuan tentang Family Centered Care**

Dalam penelitian ini menurut partisipan FCC adalah perawatan yang melibatkan keluarga secara langsung dalam perawatan bayi. Menurut Cleveland FCC

merupakan perawatan yang berpusat pada keluarga, keluarga dilihat sebagai mitra dan kehormatan artinya perawat mendengar dan menghormati pilihan dari keluarga pasien, berbagi informasi, partisipasi dan kolaborasi untuk meningkatkan pelayanan dalam proses pemberian perawatan (12). Menurut penelitian Bell (2009) mengungkapkan

bahwa nilai-nilai perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah berbagi informasi, rasa hormat dan kolaborasi (16). Hasil peneliti didukung oleh Gooding dkk yang mengungkapkan bahwa selama perawatan di NICU, tenaga kesehatan harus membantu orang tua untuk terlibat dalam pemberian makan, prosedur perawatan, dan perawatan sehari-hari (19).

## 2. Penerapan *Family Centered Care*

Keterlibatan keluarga sangat penting dalam memberikan perawatan pada bayi untuk itu peran partisipan dalam penelitian ini sangat diperlukan untuk mendorong keterlibatan keluarga, hal ini bisa dilakukan dengan menghormati dan membantu keluarga dalam pengambilan keputusan agar keluarga merasa terlibat untuk memberikan perawatan bagi bayinya. Partisipan mengungkapkan bahwa keluarga dan partisipan saling menghormati, partisipan menghormati semua keputusan yang diambil oleh keluarga. Contoh partisipan dalam menghormati keputusan keluarga adalah ketika keluarga memaksa ingin memulangkan bayinya yang sedang dirawat di ruang NICU karena masalah finansial, partisipan mencoba memberikan pertimbangan-pertimbangan kepada keluarga agar bayi tidak dipulangkan. Namun, karena keluarga tetap memutuskan untuk memulangkan bayi sehingga partisipan juga harus tetap menghormati keputusan keluarga. Hal ini juga diungkapkan oleh keluarga bahwa perawat dan bidan menghormati orang tua pasien. Berdasarkan ungkapan partisipan bahwa saling menghormati merupakan hal yang dilakukan dalam penerapan FCC sehingga hal tersebut masuk dalam konsep FCC yaitu martabat dan kehormatan. Penelitian ini selaras dengan penelitian Ade Wulandari (2012) yang mengungkapkan bahwa keluarga adalah mitra dalam perawatan anak dan menjadi faktor pendorong untuk melibatkan keluarga (9).

Keluarga yang anggota keluarganya sakit dan dirawat di rumah sakit pastinya selalu ingin mendapatkan informasi yang lengkap setiap harinya tentang kondisi dari anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, partisipan mengungkapkan bahwa selalu

berkomunikasi dengan keluarga untuk memberikan informasi terkait kondisi bayi saat ini dan tindakan-tindakan yang akan atau sudah dilakukan serta meminta persetujuan tindakan dari keluarga sehingga keluarga mengetahui keadaan dan perkembangan dari bayi. Hal tersebut juga diungkapkan oleh orang tua bahwa perawat dan bidan memberikan informasi tentang kondisi bayi, menjelaskan dan memberitahukan tindakan yang dilakukan dan meminta persetujuan tindakan dari orang tua. Berdasarkan hasil wawancara partisipan dan orang tua yang mengungkapkan bahwa adanya pemberian informasi kepada keluarga, maka hal ini masuk dalam konsep FCC yaitu berbagi informasi. Penelitian peneliti di dukung oleh hasil penelitian Penny Paliadelis *et al* yang mengatakan bahwa peran perawat penting untuk menjalin kepercayaan antara perawat dengan keluarga melalui komunikasi sehingga perawat harus menjaga agar keluarga mendapatkan informasi dengan lengkap (20). Selain informasi yang dibutuhkan keluarga, keluarga juga ingin selalu berada disamping bayinya, dalam penelitian ini keluarga dilibatkan dalam melakukan perawatan pada bayi dan berkolaborasi dengan partisipan.

Keterlibatan keluarga dalam penelitian ini adalah ikut melakukan perawatan metode kanguru (PMK), perawatan luka, pemberian nutrisi (ASI) dan setelah bayi diperbolehkan pulang keluarga diajarkan secara teori cara memandikan bayi untuk keluarga yang pertama kali mempunyai anak. Menurut ungkapan partisipan bahwa adanya keterlibatan keluarga dalam merawat bayinya, maka hal ini masuk dalam konsep FCC yaitu partisipasi. Menurut penelitian Zolla Amely yang mengatakan bahwa berbagai intervensi yang telah dilakukan untuk memfasilitasi keterlibatan ibu dan bayi adalah pemberian nutrisi, ikut dalam perawatan rutin, perawatan metode kanguru (PMK), *creating opportunities for parent empowerment* (COPE), *family nurture intervention* (FNI), dan *NICU Family Support* (NFS) (21). Namun, hal tersebut berbeda dengan yang diungkapkan oleh keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua, mereka

mengatakan bahwa keluarga tidak dilibatkan oleh perawat dan bidan, semua perawatan di tangani oleh perawat dan bidan dan hanya dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan bayi seperti pakaian, susu, obat dan popok. Hal ini juga dikemukakan oleh Laviana dalam penelitiannya bahwa orang tua tidak dilibatkan saat dilakukan perawatan, perawatan dilakukan oleh perawat dan ibu hanya masuk ke dalam ruangan untuk menyusui (13). Perbedaan hasil wawancara antara partisipan dan keluarga terkait keterlibatan dalam merawat bayi disebabkan karena keadaan bayi yang baru seminggu dirawat dan belum adanya perkembangan yang baik pada bayi, jika keluarga dilibatkan saat kondisi bayi belum membaik resiko terjadi infeksi pada bayi lebih besar sehingga orang tua belum dapat dilibatkan. Orang tua akan dilibatkan ketika perkembangan kondisi bayi sudah membaik. Sedangkan kolaborasi yang dilakukan antara partisipan dengan keluarga adalah melakukan PMK dan perawatan luka, memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan, membantu memberikan solusi kepada keluarga dalam pengambilan keputusan dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Menurut Tahereh Ramezani dalam penelitiannya bahwa kolaborasi merupakan keterlibatan keluarga dengan tenaga kesehatan dalam menerapkan intervensi keperawatan (22).

Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan FCC sudah dilaksanakan pada bayi baru lahir yang dirawat di ruang NICU RSUD Dr. M Haulussy Ambon. Penerapannya yaitu partisipan menghormati keluarga pasien dengan semua keputusan yang diambil keluarga, memberikan informasi tentang keadaan bayi dan meminta persetujuan tindakan kepada keluarga, melibatkan keluarga dalam merawat bayinya secara langsung seperti melakukan PMK, perawatan luka, pemberian nutrisi dan mengajarkan cara memandikan bayi secara teori kepada ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi. Partisipan juga berkolaborasi dengan keluarga dan dokter dalam pemberian tindakan dan pendidikan kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa penerapan FCC sudah diterapkan karena

sudah sesuai dengan konsep teori yaitu memandang keluarga sebagai mitra dan kehormatan, berbagi informasi, partisipasi dan kolaborasi.

### **3. Manfaat dalam penerapan *Family Centered Care***

Penerapan FCC yang sudah diterapkan memiliki manfaat yang baik bagi bayi dan juga keluarga. Dalam penelitian ini partisipan mengatakan bahwa FCC memiliki manfaat bagi bayi dan juga orang tua yaitu adanya kontak batin antara ibu dan bayi, membantu keluarga mengetahui perkembangan bayi, keluarga dapat merawat bayinya dan mempercepat proses penyembuhan pada bayi lewat perawatan metode kanguru dan perawatan luka. Pendapat peneliti di dukung oleh penelitian Allana Reis *et al* yang mengatakan bahwa perawatan metode kanguru merupakan praktik yang berkontribusi dalam perawatan yang berpusat pada keluarga karena memiliki implikasi yaitu menambah berat badan anak, ikatan batin ibu dan anak dan mengurangi waktu rawat inap anak (23). Hasil penelitian Nurlaila juga mengungkapkan bahwa dengan melibatkan keluarga dapat mempercepat kesembuhan bayi dan meningkatkan ikatan batin antara bayi dan keluarga (7). Menurut Dewi Elizadiani dalam penelitiannya mengemukakan bahwa penerapan FCC membantu anak untuk pulih lebih cepat karena aspek emosional yang diberikan orang tua kepada anak (24).

### **4. Kendala dalam penerapan *Family Centered Care***

Penerapan FCC yang sudah terlaksana tidak terlepas dari kendala yang dihadapi, partisipan berpendapat bahwa kendala yang didapatkan saat penerapan FCC yaitu kurangnya tenaga kerja yaitu jumlah partisipan yang sedikit dan memiliki jam jaga yang berbeda harus merawat bayi dengan jumlah yang banyak akan sulit untuk melibatkan keluarga, selain itu kendala yang dialami adalah peraturan rumah sakit dan ruangan bahwa orang tua hanya masuk pada jam kunjungan karena resiko tinggi infeksi, serta kesibukan dalam memberikan perawatan di ruangan. Hal inilah yang membuat partisipan hanya melibatkan keluarga apabila dibutuhkan seperti tindakan

perawatan metode kanguru (PMK), perawatan luka, dan pemberian nutrisi (ASI), selain itu keluarga tidak dilibatkan. Hasil peneliti di dukung oleh Penny Paliadelis dkk yang menjelaskan dalam penelitiannya bahwa hambatan yang partisipan alami bervariasi yaitu kurangnya staf dan beban kerja yang berat sehingga partisipan lebih mudah melakukannya sendiri dan karna kesibukan itu juga partisipan tidak memiliki cukup waktu untuk mendampingi, menjelaskan dan mengajarkan sesuatu kepada setiap keluarga (20). Menurut Dennis *et al* dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat 3 hambatan dalam melakukan FCC yaitu pemahaman tentang FCC, dukungan untuk praktik dan perpaduan antara sistem dan kebijakan rumah sakit. Partisipan yang tidak memiliki pengetahuan tentang FCC akan sulit untuk menerapkannya, partisipan yang sudah mengerti akan FCC juga perlu didukung oleh sistem dan kebijakan rumah sakit sehingga partisipan dapat mendorong keluarga untuk terlibat dalam merawat anggota keluarga yang sakit (25).

#### IV. KESIMPULAN

*Family Centered Care* sudah diterapkan pada bayi baru lahir yang dirawat di ruang NICU RSUD Dr M Haulussy Ambon. Penerapan FCC yang dilakukan adalah menghormati keputusan yang dipilih keluarga, memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi dan tindakan yang dilakukan pada bayi serta melakukan *inform consent*, melibatkan keluarga dalam merawat bayi seperti melakukan PMK dan perawatan luka, pemberian ASI, mengajarkan secara teori cara memandikan bayi bagi ibu yang baru pertama memiliki bayi, membantu memberikan solusi kepada keluarga yang memiliki masalah dan memberikan pendidikan kesehatan. Penerapan FCC memiliki manfaat yang baik yaitu meningkatkan kontak batin ibu dan anak, mempercepat proses penyembuhan bayi dan keluarga dapat merawat bayinya secara langsung. Namun, dalam menerapkan FCC ada kendala yang ditemukan seperti kurangnya tenaga kerja, peraturan rumah sakit dan ruangan bahwa orang tua hanya masuk pada jam kunjungan karena resiko tinggi infeksi, serta kesibukan dalam

memberikan perawatan di ruangan. Saran untuk penelitian ini adalah rumah sakit perlu menunjang penerapan FCC dengan standar operasional prosedur/SOP dan menambah tenaga kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. 2016. 403 p.
- Profil Penduduk Indonesia. Survei Penduduk Antar Sensus. badan pusat statistik; 2015.
- Putriana Y. Hubungan Persalinan Presentasi Bokong Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara. *J keperawatan*. 2016;XII(2):251–6.
- Mahmudah R, Sulastrri. Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. 2007;35–43.
- Saifuddin A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.
- Mastiningsih P. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Umur 3 Hari Dengan Hiperbilirubinemia Di Ruang Pendet (NICU) RSUD Badung. *J Dunia Kesehat*. 2011;5:15–9.
- Nurlaila, Sitaresmi MN, Lusmilasari L. Studi Eksplorasi Perawatan Berpusat pada Keluarga di Ruang PERISTI RSUD Kebumen. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2015;11(3):142–55.
- Pinontoan VM, Tombokan SG. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilm Bidan*. 2015;3(1):20–5.
- Wulandari A. Persepsi perawat terhadap perlibatan keluarga dalam perawatan anak di RSUD Bima. *J Kesehat prima*. 2012;6(2):948–54.
- Friedman MM, Bowden VR & JE. *Family nursing: research, theory, and practice. USA: Pearson education*; 2003.
- Hendrawati S, Fatimah S, Yuyun S, Fitri R, Nurhidayah I. Kajian Kebutuhan Family

- Centered Care dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis di Neonatal Intensive Care Unit. *J keperawatan*. 2017;5(2):155–71.
- Cleveland L. *Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. JOGNN. 2008;37(6):666–91.
- Ludyanti LN. Peningkatan *Bonding Attachment* Bayi Prematur Dengan Melibatkan Orang Tua Dalam Asuhan Keperawatan Sebagai Bentuk Tindakan Caring Yang Dilakukan Perawat. *J Care*. 2016;4(1):1–7.
- Shields, L., Pratt, J., & Hunter J. *Family Centred Care: A Review Of Qualitative Studies*. *J Clin Nurs*. 2006;15:1317–1323.
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea R. What Does *Family Centred Care Mean To Nurses And How Do They Think It Could Be Enhanced In Practice*. *J Adv Nurs*. 2011;67:2561–73.
- Bell JM. *Family Nursing Is More Than Family Centered Care*. *J Fam Nurs*. 2013;19(4):411–7.
- Yugistyowati Anafrin W. Penerapan *Family Centered-Care (FCC)* Sebagai Program Keberhasilan Perawatan Bayi Prematur. *J Kesehat Al Irsyad*. 2015;7(1):62–75.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta; 2006.
- Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. *Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact*. *Semin Perinatol*. 2011;35(1):20–8.
- Paliadelis P, Hons MN. *Implementing Family-Centred Care: An Exploration Of The Beliefs and Practices Of Paediatric Nurses*. *Aust J Adv Nurs*. 2005;23(1):31–6.
- Zolla Amely Ilda, Yeni Rustina ES. Peningkatan Interaksi Ibu-Bayi dan Kepercayaan Diri Ibu: Efek Pelibatan Ibu Dalam Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi. *J Keperawatan Indones*. 2013;16(3):168–75.
- Ramezani T, Shirazi ZH, Sarvestani RS, Moattari M. *Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis*. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014;2(4):268–78.
- Correa AR, Andrade AC de, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. *The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective*. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2015;19(4):629–34.
- Suza DE. *Family-Centered Care Model untuk Menurunkan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Penyakit Kanker di Medan, Sumatera Utara*. *Idea Nurs J*. 2016;6(1):15–24.
- Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. *Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care*. *Matern Child Health J*. 2012;16(2):297–305.