

## ARTIKEL

**DAMPAK HOSPITALISASI PADA KELUARGA DAN PERAN PERAWAT  
DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN INFORMASI  
DI PERAWATAN INTENSIF****Wardah***Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*  
qu.email@ymail.com

**Abstrak.** Keluarga merupakan bagian integral dari perawatan pasien dimana keluarga memberikan dukungan terbesar bagi pasien dalam proses penyembuhannya. Keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat di ICU berada dalam kondisi penuh kekhawatiran terhadap keadaan dan prognosis pasien. Keluarga juga mengalami berbagai risiko gangguan kesehatan fisik dan mental baik selama bahkan setelah keluar dari ICU. Efek hospitalisasi pada keluarga dapat berupa kurang tidur, gangguan nafsu makan dan pencernaan, ketakutan, stress, kecemasan, depresi hingga *post traumatic syndrome* (PTSD). Dalam keadaan *stresfull*, keluarga membutuhkan berbagai macam kebutuhan spesifik yang harus dipenuhi. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus memahami kondisi krisis yang di rasakan keluarga agar dapat menetapkan sebuah intervensi yang tepat. Peran perawat dalam memfasilitasi keluarga di area perawatan intensif dapat berupa *Caring, advocator*, pemberi informasi secara lisan disertai informasi tertulis dan edukasi.

**Kata kunci :** Keluarga, ICU, hospitalisasi, kebutuhan psikososial, peran perawat.

**Abstract.** Families are an integral part of patient care where the family largest provide support for patients in the process of cure. Families with family members being treated in the ICU are in full condition concerns the circumstances and the prognosis of the patient. The family also experienced various risks to physical and mental health disorders either during even after coming out of the ICU. Effect of hospitalization on the family can be the lack of sleep, appetite and digestion disorders, fear, stress, anxiety, depression to post traumatic syndrome (PTSD). In the circumstances, families need *stresfull* range of specific needs that must be met. Nurses as nursing care giver must understand the crisis conditions in the family feel in order to assign an appropriate intervention. Nurse's role in facilitating family in intensive care area can be a caring, advocator, givers of information orally with written information and education

**Keywords:** Family members, hospitalization, psychosocial needs, nursing role, ICU.

**PENDAHULUAN.**

Di area keperawatan kritis keterlibatan keluarga merupakan bagian integral dari perawatan pasien di ICU. Hal ini tergambar pada *synergy model* yang dikembangkan oleh *American Association of Critical-Care Nurses* (AACN) pada tahun 1992. (Alspach, 2006). Dalam model tersebut dijelaskan

kan bahwa kebutuhan dan karakteristik pasien dan keluarga akan mempengaruhi karakteristik serta kompetensi perawat. Ketika kebutuhan pasien dan keluarga ber sinergi dengan kompetensi perawat, maka *out comes* pasien dapat tercapai dengan optimal.

Keluarga merupakan suatu sistem yang terintegrasi satu sama lain

,perubahan di salah satu komponen akan mempengaruhi komponen lainnya. Harvey (2004) menyatakan kondisi krisis yang di timbulkan oleh penyakit kritis dapat berdampak terhadap pasien maupun keluarganya.

Menurut Mcadam et al (2008) Hardin (2012) dalam lingkungan area kritis keluarga memiliki beberapa peran yaitu: 1) *active presence* yaitu Keluarga tetap di sisi pasien, 2) *Protector* yaitu memastikan perawatan terbaik telah di berikan, 3) *Facilitator* yaitu keluarga memfasilitasi kebutuhan pasien ke perawat, 4) *Historian* yaitu sumber informasi riwayat pasien, 5) *Coaching* yaitu keluarga sebagai pendorong dan pendukung pasien. Dalam melaksanakan fungsi perawatan keluarga di butuhkan keterlibatan keluarga dalam upaya perawatan yang dilakukan di rumah sakit.

Hingga saat ini telah banyak kajian penelitian yang mengungkapkan kontribusi positif keterlibatan keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien. Penelitian Fumagalliet al (2006) melalui *Pilot study* dan *Randomized Trial* di Italy menyatakan kunjungan keluarga pada pasien perawatan intensif dapat menurunkan komplikasi kardiosirkulasi melalui pengurangan kecemasan. Selain itu pasien juga memiliki profil hormon yang lebih menguntungkan, yaitu level hormon kortisol secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan kunjungan keluarga yang dibatasi.

Hal serupa juga di kemukakan dalam penelitian McAdam et al (2008)

yang mengidentifikasi peran keluarga dan kontribusinya di area perawatan intensif di Amerika. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa kehadiran keluarga di sisi pasien dapat membantu memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien, sebagai fasilitator informasi pasien ke tenaga kesehatan, sebagai sumber informasi mengenai riwayat pasien sebelumnya, sebagai penyemangat, pemberi harapan bagi pasien dan juga dapat berkontribusi terhadap tindakan – tindakan perawatan yang relatif aman bagi pasien. Didukung oleh penelitian-penelitian lainnya yang menyatakan bahwa kehadiran keluarga meningkatkan kepuasan pasien, mempersingkat hari rawat, membuat pasien merasa aman (Bishop et al, 2013; Davidson et al, 2007; Gonzales et.al 2004). Namun berbagai masalah akan dihadapi oleh keluarga pasien yang di rawat di ruang intensif, mulai dari perubahan lingkungan, kebiasaan, hingga masalah perubahan peran dan kondisi keuangan.

Riview inibertujuan untuk mengetahui dampak hospitalisasi pada keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang intensif serta peran perawat dalam mengurangi dampak tersebut.

#### **METODE:**

Metode yang di gunakan dalam studi literatur ini dengan mengumpulkan dan menganalisis artikel yang membahas tentang keterlibatan, peran, dan efek hospitalisasi pada keluarga dengan pasien yang di rawat di

ruang intensif serta peran perawat di dalamnya. Artikel – artikel ini diperoleh dengan pencarian elektronik pada GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE, CINAHL, PROQUEST dan website-website terkait. Pencarian artikel terbatas pada publikasi berbahasa Inggris yang diterbitkan dari tahun 2000 hingga 2013

## HASIL

### **Dampak Hospitalisasi pada keluarga pasien yang di rawat di ruang intensif**

Pada dasarnya penyakit kritis sering terjadi secara tiba-tiba, sehingga pasien ataupun keluarga tidak memiliki persiapan (Hughes, et al 2009). Ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi kondisi tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mentalnya.

Mengenai kondisi fisik pada keluarga, studi yang dilakukan oleh Horn & Tesh (2000) tentang efek hospitalisasi pada keluarga pada lingkungan perawatan kritis di Inggris, menyatakan 80% responden (50 orang) dalam kondisi kurang tidur, 62% penurunan nafsu makan, 42% mengalami gangguan pencernaan dan ketidaknyamanan pada perut, 56% dalam kondisi sangat lelah. Sedangkan Day et al (2013) melakukan penelitian terhadap 98 responden di Kanada, didapatkan hasil berupa faktor yang berkontribusi terhadap kurang tidur keluarga adalah kecemasan (43,6%), ketegangan (28,7%) dan ketakutan (24,5%). Kondisi fisik yang dalam keadaan tidak stabil, kekha-

watiran terhadap kondisi pasien serta lingkungan perawatan ICU membuat keluarga pasien rentan terhadap risiko gangguan psikologis seperti *stress*, kecemasan hingga depresi baik selama bahkan setelah keluar dari area perawatan intensif. (Horn & Tesh .2000)

Mengenai gangguan kesehatan mental yang dialami keluarga, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pochardet et.al ( 2005) melalui studi observasional yang melibatkan 544 anggota keluarga di Prancis menemukan bahwa diawal mulainya perawatan 69% keluarga pasien di ICU mengalami kecemasan, 35% mengalami depresi. Gangguan kesehatan mental ini tidak hanya saat keluarga berada di lingkungan ICU saja, namun akan berlanjut setelah keluar di lingkungan ICU, hal ini dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan Anderson dkk (2008) dengan teknik wawancara terhadap masalah gangguan kesehatan mental pada keluarga di saat ataupun setelah pasien di rawat di ruang intensif, didapatkan hasil pasca 1 bulan merawat anggota keluarga di ICU 42% mengalami kecemasan, 16% mengalami depresi, dan setelah 6 bulan kemudian 35% dari peserta memiliki stress pasca trauma, 38% reaksi berduka dan 46% mengalami berduka yang berkepanjangan. Perasaan cemas dan depresi yang dirasakan anggota keluarga di ICU dapat berkembang menjadi *post traumatic stress* terkait dengan pengalaman ICU setelah pemulangan atau bahkan ke-

matian pasien. Kondisi mental keluarga secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pasien. Penelitian lain dari Pochard (2001), menemukan bahwa kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis kepada pasien dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah kondisi keluarga.

Penelitian-Penelitian berikut telah mengungkapkan hal-hal yang berhubungan dengan penyebab stres dan kecemasan pada keluarga di lingkungan intensif. Maghsoudi et al (2007) melalui studi kualitatif tentang pengalaman keluarga dan pasien yang dirawat di perawatan intensif di Iran menyatakan keluarga dalam kondisi stress berat, dan di temukan 3 tema yang menyebabkan stres pada keluarga. Tema tersebut adalah faktor pasien, faktor ruangan dan faktor keluarga sendiri. Yang di maksud dengan faktor ruangan dalam penelitian tersebut adalah keberadaan peralatan canggih, peraturan yang berbeda dengan ruang rawat lainnya serta minimnya fasilitas untuk keluarga.

Hasil Survey yang di lakukan oleh Rabie, et al (2011) terhadap 218 keluarga pasien ICU tentang faktor lingkungan yang mempengaruhi kecemasan keluarga di Iran adalah peralatan *life support* yang melekat di tubuh pasien, kurangnya waktu bersama pasien, fasilitas ruang tunggu, kurangnya pengetahuan tentang status penyakit pasien, kurangnya pengetahuan tentang proses pengobatan

an, tampilan kondisi pasien lain, kekhawatiran tentang pemulihan pasien, perilaku perawat ICU terhadap keluarga, perubahan peran serta dukungan finansial memiliki hubungan yang bermakna terhadap kecemasan keluarga pasien.

Penelitian Bijttebier et al.( 2001), Pochard et al, (2005), Bailey, & McVey, (2010) menyatakan penyebab stres keluarga adalah prognosis pasti kondisi pasien, ketakutan akan kematian dan kecacatan pasien, ketidaktahuan tentang lingkungan intensif, masalah keuangan, perubahan peran, minimnya komunikasi dan informasi. Untuk durasi lamanya stres Halm et, (1993) dalam Morton et al (2011) menyatakan stress tertinggi di derita keluarga pasien pada saat pertama masuk ICU (72 jam pertama) dan akan mulai menurun di hari ke 6 hingga ke 28.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa stres dan kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien bukanlah berasal dari penyebab tunggal, namun merupakan akumulasi dari beberapa faktor yang mempengaruhi, dan akan membutuhkan intervensi yang berbeda pula terhadap masing – masing faktor penyebab tersebut. Intervensi tersebut di berikan sedini mungkin pada saat keluarga mulai masuk ke dalam lingkungan ICU.

**Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan informasi dan mengu-**

### **rangi efek hospitalisasi bagi keluarga di perawatan Intensif**

Kesehatan dan kesejahteraan keluarga dapat dipengaruhi oleh pengalaman psikologis dan emosional mereka di lingkungan perawatan intensif (Kinrade, et al:2009), oleh karena itu di butuhkan dukungan tim kesehatan dalam mengupayakan pemenuhan kebutuhan yang dapat men-support keluarga di ruang ICU.

Berbagai penelitian baik secara kuantitatif maupun kualitatif telah dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan keluarga pasien yang dirawat di ICU Verhaeghe, et.al (2005) dalam studi literatur nya menyebutkan terdapat 4 kategori kebutuhan keluarga yaitu: kebutuhan kognitif (informasi, pengetahuan), kebutuhan emosional (support, berbagi, spiritual), kebutuhan social (kunjungan teman, keberadaan support system) dan kebutuhan praktis (kenyamanan, fasilitas). Dalam studi tersebut kebutuhan kenyamanan terdiri dari non material dan material. Non material berupa jam kunjungan yang fleksibel, penjelasan terhadap apa yang dapat keluarga lakukan di samping pasien, bagaimana keluarga dapat berkon-tribusi dalam perawatan pasien. Sedangkan bersifat material seperti fasilitas ruang tunggu yang memadai.

Beberapa penelitian lain mengungkapkan hal yang menjadi kebutuhan mendasar keluarga pasien yang di rawat di ruang intensif, hal tersebut adalah kebutuhan informasi, jaminan, dan berada di samping pasien (Hinkle,

et al :2009; Eggenberger & Nelms 2007; Prachar, et al 2010).

Kebutuhan informasi terdiri dari kebutuhan untuk dapat berkonsultasi, informasi yang akurat, *update* kondisi pasien, serta penjelasan yang di mengerti. Pemahaman atas informasi yang diberikan dapat mempengaruhi persepsi dan tingkat kepuasan keluarga.

Studi yang dilakukan oleh Sundararajan, Sullivan & Chapman (2012) menyatakan lebih dari setengah keluarga memiliki pemahaman yang minim terhadap informasi yang di berikan dokter, namun mereka tidak berusaha mendapatkan informasi lebih lanjut. Penelitian lain yang dilakukan Aurberbach et al, (2005) di Inggris, mendapatkan bahwa keluarga kurang memahami bagaimana kondisi keluarga mereka, bagaimana keluarga mereka dirawat dan kurangnya penjelasan tentang prosedur dan peralatan yang di gunakan. Hal ini ditemukan secara signifikan di fase awal perawatan namun cenderung meningkat selama pasien di ICU.

Kebutuhan informasi merupakan kebutuhan yang paling berkaitan erat dengan kecemasan dan stres keluarga, dimana informasi dapat mempengaruhi persepsi positif ataupun negatif terhadap emosi keluarga. Informasi yang tidak lengkap dapat merupakan salah satu penyebab pengembangan kecemasan, depresi, *post traumatic syndrome* ataupun ketidak harmonisan hubungan keluarga dengan tim kesehatan (Aurberbach, et

al, 2005 ; McAdam & Puntillo, 2009; Blanchard & alavi,2008).

Keluarga dengan kondisi krisis yang disebabkan oleh penyakit kritis anggota keluarganya membutuhkan bantuan tim kesehatan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan. Dalam penelitian Soderstrom, et al (2009) tentang adaptasi yang dilakukan keluarga di ICU menyatakan informasi merupakan hal penting yang dapat membantu keluarga beradaptasi dengan baik, dan informasi yang tidak jelas dan tidak lengkap dapat menyebabkan kegagalan adaptasi pada keluarga selama di ICU bahkan setelah keluar dari ICU.

Salah satu Intervensi yang di rekomendasikan bagi perawat untuk mengurangi stres dan kecemasan pasien / keluarga adalah dengan perilaku *Caring* dalam membantu mereka beradaptasi dan membangun coping yang efektif (Morton et al, 2009). Hal yang sama juga di ungkapkan oleh Pryzby (2005) yang menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat yang memadukan antara pengetahuan, keterampilan dan sikap peduli akan membantu mengurangi stress yang dialami oleh keluarga.

Perawat juga dapat berperan sebagai *advocator* bagi pasien dan keluarga dengan memenuhi kebutuhan keluarga melalui komunikasi yang baik serta sebagai perantara ketika keluarga tidak memahami hal-hal yang harus dipertanyakan ke dokter (Hasim, 2007). Membantu keluarga dalam mengelola *stress* mereka dengan

membangun coping yang efektif dapat menghindarkan keluarga dari gangguan psikologis dan fisik selama di ICU merupakan salah satu tujuan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan pemberian informasi.

Peran sebagai edukator dan pemberi informasi juga merupakan hal penting yang dapat dilakukan perawat dalam mengurangi reaksi *stress* dan kecemasan pada keluarga. Perawat sebagai layanan kesehatan yang paling lama berada di samping pasien membuat keluarga mengandalkan perawat dalam pemenuhan kebutuhan informasi, hal ini terlihat dari hasil penelitian Prachar, et.al (2010) yang menyatakan komunikasi yang dilakukan keluarga terhadap perawat secara signifikan lebih sering di bandingkan terhadap dokter.

Mengenai informasi apa saja yang sebaiknya diberikan perawat dan tim kesehatan lainnya dua penelitian di Hongkong berhasil mengidentifikasi jenis informasi yang di butuhkan oleh keluarga pasien yaitu : informasi tentang kemajuan pasien, perawatan pasien, hasil yang di harapkan, serta apa yang dapat dilakukan keluarga saat pasien di rawat. (Chiu.YL et al, 2004; Chien, WT et al, 2006).

## PEMBAHASAN

Kondisi kesehatan yang terganggu pada keluarga selain menyebabkan dukungan dan pengambilan keputusan yang tidak maksimal, kondisi psikologis keluarga yang tidak stabil juga dapat mengganggu proses ko-

munikasi keluarga. Keadaan cemas dan depresi akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menerima dan mengolah informasi yang telah diberikan (Leske 2002) oleh karena itu dibutuhkan pemberian informasi berulang dari perawat dan tim kesehatan lainnya (Horn & Kautz, 2007). Pemberian informasi secara khusus ini bertujuan agar keluarga memahami informasi yang diberikan secara keseluruhan. Akerlof (1997) dalam Blanchard & Alavi, (2008) menyatakan kurangnya pengetahuan serta informasi yang tidak lengkap dapat mengacu kepada ketidakharmonisan hubungan keluarga dan tenaga kesehatan

Kebutuhan Informasi yang tidak terpenuhi dengan baik akan mempengaruhi respon keluarga terhadap perawatan yang dilakukan. Defisit komunikasi, informasi yang kontradiktif, dan kurangnya dukungan akan menyebabkan kondisi stress, frustrasi, depresi dan ketidakpuasan pada anggota keluarga (Kirchhoff et al 2002, Pochard et al, 2006, Bailey et al, 2010). Adanya perasaan diabaikan, ketidakjelasan kondisi pasien akibat kurangnya pemahaman atas informasi yang diberikan dan kebutuhan fisiologis yang tidak terpenuhi secara sempurna akan memicu ekspresi emosional sebagai respon stress dari keluarga (Horn & Tesh:2000). Hal ini dapat muncul dalam bentuk perilaku ketidakpercayaan terhadap staf kesehatan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kemarahan dan ketidakpuasan ter-

hadap layanan bahkan berakhir dengan tuntutan hukum (Leske, 2002 )

Dalam pemberian informasi sangat di sarankan disertai dengan informasi tertulis. Penggunaan informasi tertulis sebagai sarana komunikasi tambahan telah di kaji dalam beberapa literatur. Moulton (2004) menyatakan pasien dan keluarga mungkin akan melupakan setengah dari informasi dalam waktu lima menit setelah dilakukan konsultasi kesehatan, dan hanya mengingat 20% dari keseluruhan informasi yang diberikan. Macfarlane et al (2002) menyatakan bahwa penyimpanan informasi dapat di tingkatkan hingga 50% dengan pemberian informasi secara tertulis. Menurut *National Health Service (NHS)* di Inggris pemberian informasi secara tertulis bertujuan untuk menyediakan informasi secara bebas kepada pasien, keluarga ataupun orang yang bertanggung jawab terhadap pasien, yang memudahkan mereka membuat pilihan dan memberikan *informed consent*.

Penelitian *Randomized control trial* Azaolay (2002) tentang penggunaan media komunikasi tertulis seperti leaflet meningkatkan pemahaman keluarga terhadap informasi yang di berikan, sedangkan sebelumnya Medland & Ferans pada tahun 1998 melalui sebuah penelitian di dapatkan hasil bahwa pemberian informasi yang terstruktur seperti pamlet edukasi dapat meningkatkan efektifitas komunikasi antara keluarga dan tim kesehatan

serta menurunkan beban kerja komunikasi perawat dan keluarga.

Informasi tertulis memang tidak dapat menggantikan diskusi secara tatap muka antara tim kesehatan dengan pasien ataupun keluarga, namun dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan dan retensi informasi (Brown, Vareri 2006) hal serupa juga di dukung oleh pernyataan Moulton et al (2004) bahwa informasi tertulis tidak hanya mengurangi kecemasan pasien dan keluarga namun juga mencegah masalah komunikasi dengan staf kesehatan.

#### SIMPULAN

Keluarga pasien yang di rawat di perawatan intensif merupakan bagian dari intervensi keperawatan. Intervensi tersebut bertujuan untuk meminimalkan gangguan psikologis seperti stress, kecemasan dan depresi yang nantinya dapat mengganggu fungsi keluarga dalam mensupport kesembuhan pasien. Pemenuhan kebutuhan informasi adalah salah satu bentuk intervensi yang dapat mengurangi kecemasan keluarga, dan modifikasi cara pemberian dengan menggunakan media tertulis telah terbukti memberikan hasil yang lebih maksimal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alspach, JG (2006) Core Curriculum for Critical care Nursing. sixth Edition. Saunders.Elsevier. ISBN-13:978-0-7216-0450-3
- Auerbach, S.M., Kiesler, D.J., Wartella, J., Rausch, S., Ward, K.R., Ivatury, R (2005) Optimism, satisfaction with

needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *American Journal of Critical care*; May. Vol:14 No:3. Retrieved from <http://www.ajconline.org>

- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain, C., Wernet, A. et al (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 165.pp 438-442. doi: 10.1164/rccm.200108-006OC

- Bailey, J.J., Sabagh, M & McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 114-122. doi:10.1016/j.iccn.2009.12.006 retrieved from [:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20106664](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20106664)

- Bijttebier, P., Vanoost, S., Delva, D., Ferdinande, P., Frans, E. (2001) Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med*. 27:160-165. doi:10.1007/s001340000750.

- Bishop, S.M., Walker, M.D., Spivak, M. (2013) Family Presence In The Adult Burn Intensive Care Unit During Dressing Changes. *Crit Care Nurse*: 33:14-24. doi:10.4037/ccn.2013116

- Blanchard, D. & Alavi, C., (2008) Asymmetry In The Intensive Care Unit: Redressing Imbalance And Meeting The Needs Of Family. *Journal Compilation. British*



- Association of Critical care Nurses, nursing in critical care. Vol:13 No:5
- Brown, Valery(2006) Preparing a patient information leaflet. *The journal of perioperative practice* 16.11 (Nov 2006): 540-5 retrieved from <http://search.proquest.com/docview/217785169?accountid=48290>
- Chien WT, Ip WY & Lee IM (2005) Psychometric properties of a Chinese version of the critical care family needs inventory. *Research in Nursing & Health* 28, 474–487. PMID: 16287056. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16287056>
- Chiu Y, Chien W & Lam L (2004) Effectiveness of a needs-based education program for families with a critically ill relative in an intensive care unit a quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing* 13, 655–656. PMID: 16183062. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16183062>
- Davidson, JE., Powers, K., Hedayat K.M., Tieszen M, Kon, AA., Shepard, E. (2007) *Clinical Practice Guidelines For Support Of The Family in The Patient-Centered Care Unit: America College of critical medicine task force 2004-2005. Critical Medicine*; 35(2):605-622
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., Meht, S. (2013). *Sleep, Anxiety And Fatigue In Family Members Of Patients Admitted To The Intensive Care Unit: A Questionnaire Study.. Critical Care*, 17:R91. Retrieved from <http://ccforum.com/content/17/3/R91>.
- Eggenberger, S. K & Nelms, T.P (2007) Being Family: The Experience When An Adult Member Is Hospitalized With A Critical Illness. *Journal Of Clinical Nursing*, Sept. Vol:16, issue 9, p:1618-1628. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01669.x
- Fumagalli, S., Boncinelli, L., Nostro, A.L., Valoti, P., Baldereschi, G., Bari, M.D., et al (2006) *Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy In An Intensive Care Unit: Result From Pilot, Randomized Trial. Circulation* ;113:946-952. doi:10.1161/CIRCULATION.AHA.105.572537
- Hardin, S.R. 2012. Engaging Families to Participate in Care of Older Critical Care Patients. *Crit Care Nurse* 2012;32:35-40 doi: 10.4037/ccn.2012407. Retrieved from <http://www.cconline.org>
- Harvey, M. (2004) Evidenced-Based Approach To Family Care In Intensive Care Unit: Why Can't We Just Be Decent?. *Crit care Med*; 32(9):1975-1976
- Hasim, F. (2007). *Multidimensional Approach to Nurse Client Communication in Two Malaysian Intensive Care Units. PhD Thesis. School of Nursing, Midwifery and Postgraduate Medicine. Edith Cowan University. Perth.*
- Hinkle, J. L., Fitzpatrick, E., Oskrochi, R. (2009) Identifying The Perception Of Needs Of Family Members Visiting And Nurses Working In The Intensive Care Unit. *Journal of Neuroscience Nursing*; Apr; 41, 2
- Horn, E.V. & Kautz, D. (2007) Promotion of Family Integrity in the Acute Care Setting. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 26, 101-107. DOI: 10.1097/01.DCC.

0000267803. 64734.c1. Retrieved from <http://journals.lww.com/dccjournal/pages/default.aspx>
- Horn, EV & Tesh, A. (2000). Impact of critical care hospitalization on family members: Stress and responses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 19(4), 40-49. Retrieved from <http://journals.lww.com/dccjournal/pages/default.aspx>
- Hughes, EA (2009) *crucial conversations: perceptions of staff and patients' families of communication in an intensive care unit. Dissertation*. University of North Dakota. UMI Number: 3406208. Copyright 2010 by ProQuest LLC.
- Kinrade, T., Jackson, A.C., Tomnay, J.E (2009) The Psychosocial Needs Of Families During Critical Illness: Comparison Of Nurses' And Family Members' Perspectives. *Australian Journal Of advanced Nursing*. Vol 27 No 1
- Kirchhoff, KT., Walker, L., Hutton, A., Spuhler, V., Cole, BV et al (2002) The Vortex: Families' Experiences With Death in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* ;11:200-209. Retrieved from <http://www.ajconline.org>
- Leske, JS (2002) Interventions to Decrease Family Anxiety. *Crit Care Nurse* 2002;22:61-65. Retrieved from <http://www.cconline.org>
- Macfarlane J, Holmes W, Gard R, Thornhill D, Macfarlane R, Hubbard R (2002). Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: Blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet *British Medical Journal* 324 (91
- Maghsoudi, J., Soltani, F., Pahlavanzade, S., Tavakol, S. (2007) Family experience of patients admitted in Intensive care unit (ICU). *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research Autumn*; Vol 12 No.4
- McAdam, J.L., Arai, S., Puntillo, K.A. (2008) Unrecognized Contributions Of Families In The Intensive Care Unit. *Intensive Care Med*: 34:1097-1101. doi:10.1007/s00134-008-1066-z McGraw- Hill Education, New York. ISBN-13:9780 335 226533
- Morton, P.G., Fontaine, D., Hudak, C.M., Gallo, B.M. (2011) Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan holistic, Ed.8, Vol 1. alih bahasa Nike Budi, s (et al) EGC. Jakarta.
- Moult B, Franck L, Brady H (2004) *Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written healthcare material* *Health Expectations* 7 (2) 165-173. PMID:15117391 Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15117391>
- Pochard F, Darmon M, Fassier T et al. (2005) Symptom of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A Prospective multicentere study. *J Crit Care*; 20:90-96. doi: 10.1016/j. jcrc.2004. 11.004
- Pochard, F., Azoulay E, Chevret S, et al. (2001) *Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity*. *Crit Care Med*. ;29:1893-1897.

- Pranchar, T.L., Mahanes, D., Arceneaux, A., Moss, B.L., Jones, S., Conaway, M. (2010) Recognizing The Needs Of Family Members Of Neuroscience Patients In An Intensive Care Setting. *Journal of Neuroscience Nursing*. Vol: 42 No:5. doi: 10.1097/JNN.0b013e3181ecafbf
- Pranchar, T. L., Mahanes, D., Arceneaux, A., Moss, B.L., Jones, S., Conaway, M. (2010) Recognizing The Needs Of Family Members Of Neuroscience Patients In An Intensive Care Setting. *Journal of Neuroscience Nursing*. Vol: 42 No:5. doi: 10.1097/JNN.0b013e3181ecafbf
- Prizby, BJ (2005) *Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care*. *Intensive and Critical Care Nursing* (2005) 21, 16—23. doi:10.1016/j.iccn.2004.06.008 Retrieved from: <http://www.elsevierhealth.com/journals/ICCN>
- Rabie.S.S., Avazeh, A., Eskandari, F., et al (2011) A Survey on Psychological and Environmental factors on Family anxiety of the Hospitalized Patients in intensive care units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing Winter*. Vol:4, issue:3, p:175-180
- Soderstrom, I.I., Saveman, B.I., Haqberg, M.S., Benzein, E.G (2009) Family Adaptation In Relation To A Family Members's Stay In Icu. *Intensive Crit.Care Nurs*; Oct:25(5):250-7. doi:10.1016/j.iccn.2009.06.006.
- Sundararajan. K, Sullivan. TS, Chapman.M (2012) Determinants of family satisfaction in the intensive care unit.. *Anaesthesia and Intensive Care*, Vol. 40, No. 1. PMID:22313078. retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22313078>
- Verhaeghe, S. Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M., Grydonck. M. (2005) The Needs And Experiences Of Family Numbers Of Adult Patients In Anintensive Care Unit: A Review Of The Literature. *J Clin Nurs*, Apr; 14(4): 501-9. PMID:15807758