

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN DAN ANALISIS KEBUTUHAN ORANGTUA YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN BAYI SAKIT KRITIS DI NICU RSUD PROF.DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Adiratna Sekar Siwi¹⁾, Sari Fatimah²⁾, Etika Emaliyawati³⁾

¹⁾Mahasiswa Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Kritis Universitas Padjadjaran Bandung

^{2),3)}Dosen Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

ABSTRACT

Baby with critical condition should receive care in NICU (Neonatal Intensive Care Unit). This process can trigger parents' anxiety which can induce another problem such as difficulty to involve in decision making regarding patient's condition. Parents' anxiety can be caused by several factors depend on parents' needs. This research aim to analyze factors that can influence parents' anxiety during accompanied their baby in NICU and analyze their needs start from the least important until the most important.

This research is a quantitative cross sectional study. Total respondent in this study are 70 persons with consecutive sampling method. All respondent in this study receive mother-baby questionnaire, HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) and NFNI (NICU Family Needs Inventory). Data analysis was conducted using Chi Square.

From the result of the study we can get information that factor which related with parents' anxiety is parents' experience to taking care their baby in NICU (p value 0.000) and baby's treatment length of stay (p value 0.000). And the parent's needs during accompany their baby sorted from the most important one are need for closeness (65 % respondents), need for certainty (55 % respondents), need for comfort (30 % respondents), need for support (18.3 % respondents), and need for information (15 % respondents).

Closeness between parents and baby during treatment, and parents' experience to taking care their baby in NICU are very important because it can increase not only bonding between them but also baby's condition. Parents' involvement during delivering care to baby in NICU also can reduce patient's length of treatment, increase quality of care, and reduce parents' anxiety during accompanying their baby in NICU. Therefore further assessment for parents' anxiety and needs during accompanying their baby in NICU is very crucial.

Keywords: *Parents' needs, anxiety, neonatal intensive care unit*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih mempunyai nilai yang tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Data yang diperoleh dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2009 angka kematian bayi tertinggi disebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai angka 29%. Bayi dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6.5 kali lebih besar dibandingkan bayi yang berat lahir normal (Depkes RI, 2008).

Bayi yang mengalami masalah serius, seperti BBLR, infeksi serta gangguan tumbuh kembang perlu mendapatkan perawatan khusus di ruang intensif bayi atau NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

Perawatan bayi di NICU membutuhkan waktu yang cukup lama, dari beberapa hari, minggu bahkan bulan (Board & Ryan-Wenger, 2000 dalam Agazio & Buckley, 2012 & Cleveland, 2008). Perawatan bayi yang lama di NICU dapat mengakibatkan masalah psikologi (cemas, depresi dan stres) serta *posttraumatic* stres (Board & Ryan-Wenger, 2000 dalam Agazio & Buckley, 2012 & Cleveland, 2008). Orangtua dengan bayi sakit kritis yang dirawat di NICU memiliki stres emosional dan kecemasan akibat dari hospitalisasi (Sole, Willis & Randels, 2009).

Orang tua yang mengalami kecemasan dikarenakan bayinya harus dipasang alat yang masuk kedalam tubuhnya. Hasil penelitian oleh Darmawati & Rahayuningsih (2011) di NICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Aceh, bahwa sumber stres orangtua antara

lain lingkungan yang asing, suara mesin monitor, perubahan peran orangtua serta komunikasi dengan tenaga kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shaw *et al* dalam Cleveland (2008); Margaret *et al* (2014), bahwa sumber stres orangtua berawal dari perpisahan dengan bayinya, ketidakmampuan dalam merawat bayi, ketidakmampuan melindungi bayi dari nyeri, penggunaan alat-alat di ruang intensif dan kondisi kritis yang dialami oleh bayinya. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Lundberg & Kerdonfag (2010) bahwa orangtua cenderung menjadi cemas karena ketidakpastian terhadap kondisi penyakit bayinya.

Kecemasan yang dialami oleh orangtua dapat menimbulkan beberapa respon fisiologis, kognitif dan emosional (Maramis, 2004). Wong *et al* (2001) bahwa respon orang tua terhadap kondisi bayinya yang sakit dipengaruhi oleh ancaman pada diri bayinya, pengalaman sebelumnya, tindakan medis, faktor pendukung, sistem koping, kepercayaan, budaya serta pola komunikasi dengan anggota keluarga lainnya. Kecemasan yang berlangsung lama dan tidak tertangani dapat mengancam kesehatan fisik ataupun jiwa seseorang. Needle, O'Riordan & Smith (2009), bahwa kecemasan mengganggu ketenangan atau rasa aman nyaman kemudian mengakibatkan gangguan konsentrasi. Orangtua yang mengalami gangguan konsentrasi, maka sulit dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau prosedur yang dilakukan pada bayinya. Kecemasan yang dialami oleh orangtua dapat ditransfer kepada bayinya sehingga dapat memperparah penyakit dan memperpanjang masa penyembuhan (Morton *et al*, 2011).

Pelayanan yang holistik, perawat harus melibatkan orangtua dalam rencana perawatan bayinya. Perawat perlu mengetahui kebutuhan yang diperlukan oleh orang tua dan diharapkan perawat mampu menyusun intervensi untuk memenuhi kebutuhan orang tua bayi. Proses pelayanan keperawatan saat ini menganggap orangtua menjadi mitra atau klien yang turut menentukan kebutuhan bayi serta pemenuhan kebutuhan keluarga (Supartini, 2004).

Kebutuhan setiap orangtua berbeda-beda karena banyak faktor yang memengaruhi kebutuhan tersebut. Menurut Ward (2001), secara umum kebutuhan orangtua terbagi menjadi 5 meliputi kebutuhan informasi, kepastian, kedekatan, kenyamanan serta dukungan. Peran perawat selain memberikan asuhan keperawatan kepada bayi, juga harus memperhatikan kebutuhan orangtua. Terpenuhinya kebutuhan orangtua dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta dapat membantu mengatasi masalah psikososial orangtua.

Setiap orangtua dengan bayi yang sakit kritis memiliki kebutuhan prioritas yang berbeda-beda dan unik. Kebutuhan orangtua dipengaruhi oleh berbagai hal yang melatarbelakangi, seperti sosial ekonomi, tingkat pendidikan, lingkungan perawatan, diagnosis penyakit bayi, dan lain-lain (Nicholas, 2006; Davidson *et al*, 2007; Mundy, 2010 & Chatzaki *et al*, 2012). Penting bagi perawat untuk mengkaji kebutuhan orangtua sebelum memberikan intervensi kepada orangtua. Hal yang dipikirkan oleh perawat mengenai kebutuhan orangtua terkadang berbeda dengan kebutuhan orangtua yang sebenarnya, sehingga bisa terjadi intervensi yang diberikan oleh perawat tidak tepat dengan kebutuhan yang diinginkan oleh orangtua, terutama orangtua yang mengalami kecemasan. Perawat memiliki salah satu peran yaitu sebagai *care provider* yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan klien secara holistik meliputi *body*, *mind* dan *spirit* (Kozier, Berman, Snyder & Erb, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan analisis kebutuhan orangtua yang mengalami kecemasan dengan bayi sakit kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Ditujukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan

kebutuhan orangtua yang mengalami kecemasan dengan bayi sakit kritis di NICU.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orangtua dengan bayi yang sakit kritis dirawat di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Penentuan jumlah sampel menggunakan formula *rule of thumb*. Dalam penelitian ini terdapat 7 variabel (6 variabel bebas dan 1 variabel terikat), maka besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 70 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah Ibu biologis dari bayi yang menjalani perawatan di NICU, Ibu yang menjadi *care giver* utama bagi bayi, Ibu yang sedang menunggu bayinya di NICU termasuk bayi rujukan dari rumah sakit lain, Ibu yang mengalami kecemasan, Ibu yang dapat membaca dan menulis, Ibu yang tidak mengalami gangguan pendengaran, mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif selama penelitian dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah kondisi fisik ibu mengalami sakit kritis dan bayi yang dirujuk ke rumah sakit lain dan atau meninggal dunia atau pulang atas permintaan keluarga.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, pendapatan, pengalaman sebelumnya merawat bayi di NICU, jaminan kesehatan dan lama bayi dirawat di NICU). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan orangtua.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medis. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 3 macam kuesioner, antara lain: kuesioner karakteristik responden, kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan kuesioner NFNI (*NICU Family Needs Inventory*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1) Gambaran Karakteristik Responden Dengan Bayi Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Bayi Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2016 (n = 70)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Usia		
	1) 17-25 tahun	5	7.1
	2) 26-35 tahun	38	54.3
	3) 36-45 tahun	27	38.6
2	Pendidikan		
	1) SD	20	28.6
	2) SMP	27	38.6
	3) SMA	23	32.8
3	Pendapatan		
	1) < Rp 1.500.000	14	20.0
	2) Rp 1.500.000-Rp 2.499.900	26	37.1
	3) Rp 2.500.000-Rp 3.500.000	27	38.6
	4) >Rp 3.500.000	3	4.3
4	Pengalaman sebelumnya dengan bayi sakit kritis dirawat di NICU		
	1) Tidak pernah	54	77.1
	2) Pernah	16	22.9
5	Jaminan kesehatan yang digunakan selama masa perawatan		
	1) Pemerintah	65	92.9
	2) Umum	5	7.1
6	Lama bayidirawat di NICU		
	1) ≥ 14 hari	21	30.0
	2) < 14 hari	49	70.0

Karakteristik responden diperoleh bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 38 orang (54.3%), latar belakang pendidikan SMP sebanyak 27 orang (38.6%), pendapatan rata-rata perbulan Rp. 2.500.000-Rp. 3.500.000 sebanyak 27 orang (38.6%), orangtua yang belum mempunyai pengalaman merawat bayi di NICU sebanyak 54 orang (77.1%), jaminan kesehatan menggunakan pemerintah sebanyak 65 orang (92.9%) serta lama bayi dirawat di NICU kurang dari 14 hari sebanyak 49 pasien (70%).

2) Gambaran Kecemasan Orangtua dengan Bayi yang Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Orangtua dengan Bayi Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2016 (n = 70)

No	Kecemasan Orangtua	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Kecemasan ringan	60	85.7
2	Kecemasan sedang	10	14.3

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa sebagian besar orangtua dengan bayi sakit kritis yang menjalani perawatan di NICU mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 60 responden (85.7%).

3) Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Orangtua di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Tabel 4.3 Hasil Uji Chi Square Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Orangtua di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016 (n=70)

No	Faktor	Kecemasan				Total	p value
		Ringan		Sedang			
		N	%	n	%		
1	Umur						
	a) 17-25 tahun	2	40	3	60	5	100
	b) 26-35 tahun	32	84.2	6	15.8	38	100
	c) 36-45 tahun	26	93.3	1	1.3	27	100
2	Pendidikan						
	a) SD	18	90	2	10	20	100
	b) SMP	23	85.2	4	14.8	27	100
	c) SMA	19	82.6	4	17.4	23	100
3	Pendapatan						
	a) Rp < 1.500.000	12	85.7	2	14.3	14	100
	b) Rp 1.500.000-Rp 2.499.900	24	92.3	2	7.7	26	100
	c) Rp 2.500.000-Rp 3.500.000	22	81.5	5	18.5	27	100
	d) >Rp 3.500.000	2	66.7	1	33.3	3	100
4	Pengalaman sebelumnya						
	a) Tidak Pernah	44	81.5	1	18.5	54	100
	b) Pernah	16	100	0	0	16	100
5	Jaminan kesehatan						
	a) Pemerintah	55	84.6	1	15.4	65	100
	b) Umum	5	100	0	0	5	100
6	Lama bayi dirawat						
	a) ≥14 hari	18	85.7	3	14.3	21	100
	b) <14 hari	42	85.7	7	14.3	49	100

Pada tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kecemasan orangtua adalah pengalaman sebelumnya merawat bayi di NICU dengan nilai *p value* 0.000 dan lama bayi dirawat di NICU dengan *p value* 0.000.

Tabel 4.4 Nilai Mean Kebutuhan Orangtua Yang Mengalami Kecemasan Dengan Bayi Sakit Kritis yang Dirawat Di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2016 (n = 70)

No	Dimensi Kebutuhan	Mean	Standar Deviasi
1	Kedekatan	3.54	0.38
2	Kepastian	3.49	0.27
3	Kenyamanan	3.25	0.40
4	Informasi	3.24	0.37
5	Dukungan	3.15	0.36

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa kebutuhan sangat penting bagi orangtua yang mengalami kecemasan adalah kebutuhan terhadap kedekatan dengan nilai mean = 3.54 dan SD= 0.38. Nilai mean terendah terdapat pada dimensi kebutuhan dukungan dengan nilai mean= 3.15 dan SD= 0.36.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang antara Kecemasan dengan Kebutuhan Orangtua Yang Mengalami Kecemasan Dengan Bayi Sakit Kritis yang Dirawat Di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2016 (n = 70)

Kecemasan	I		KP		KD		KN		DK			
	P	SP	P	SP	P	SP	CP	P	SP	CP	P	SP
Ringan												
N	51	9	27	33	21	39	1	41	18	3	46	1
%	85	15	45	55	35	65	1.7	68.3	30	5	76.7	18.3
Sedang												
N	7	3	2	8	1	9	0	7	3	1	6	3
%	70	30	20	80	10	90	7	70	30	10	60	30

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa orangtua yang mengalami kecemasan ringan sangat membutuhkan kedekatan sebanyak 39 responden (65%), diikuti oleh kebutuhan terhadap kepastian sebanyak 33 responden (55%), kebutuhan terhadap kenyamanan sebanyak 18 responden (30%), kebutuhan terhadap dukungan sebanyak 11 responden (18.3%) dan terakhir adalah kebutuhan terhadap informasi sebanyak 9 responden (15%).

4.2 Pembahasan

1) Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Orangtua di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua mengalami kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 60 responden (85.7%). Kecemasan yang dialami oleh orangtua merupakan dampak atau akibat dari kejadian yang membuat dirinya tidak merasa nyaman karena bayinya mengalami masalah kesehatan yang serius dan harus menjalani perawatan intensif di NICU. Menurut Stedman (2007) menjelaskan bahwa ketika orangtua mendapatkan informasi atau mendengarkan keputusan dokter mengenai diagnosis penyakit bayinya, maka orangtua mengalami masalah psikososial (kecemasan). Penelitian lain oleh Welch *et al* (2015), bahwa orangtua merasakan kecemasan ketika mendapatkan informasi bahwa bayinya harus dirawat dan terpisah dengan dirinya. Penelitian serupa oleh Raines (2013) menambahkan bahwa yang menyebabkan kecemasan adalah perubahan pemahaman tentang status kesehatan bayinya serta tindakan yang diberikan kepada bayinya

Berdasarkan penelitian sebelumnya Needle *et al* (2009) menyatakan bahwa tingkat kecemasan orangtua tinggi pada saat masuk ke ruang intensif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Busse, Stromgren, Thorngate & Thomas (2013) menjelaskan bahwa orangtua dengan bayi sakit kritis yang dirawat di NICU mengalami kecemasan sedang, dimana penyebab kecemasan yang dialami oleh orangtua antara lain suara, penampilan bayinya, serta konflik peran.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, bahwa pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan. Hal ini disebabkan respon cemas individu tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi masalah, harga diri serta mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2007) serta mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya sendiri.

Berdasarkan penelitian sebelumnya dan konsep yang mendukung bahwa penurunan kecemasan yang dialami oleh individu bisa terlihat dari perubahan respon emosi serta *non verbal* setelah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil penelitian Adistie (2012) orangtua mengalami penurunan kecemasan setelah mendapatkan komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang ditujukan untuk membina hubungan yang terapeutik. Salah satu tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan, pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan. Menurut Holditch-Davis & Miles (2000) bahwa petugas kesehatan terutama perawat mempunyai peran utama dalam menurunkan kecemasan orangtua dengan mempertahankan komunikasi yang berkelanjutan dengan orangtua dan memberikan perawatan yang kompeten.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh orangtua adalah terkait dengan prosedur medis atau tindakan perawatan. Bayi yang dirawat di ruang NICU tentunya mendapatkan prosedur

medis maupun perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dari anak tersebut (Wong *et al*, 2001). Penelitian yang dilakukan Mahamood *et al* (2008), orangtua khawatir terkait penampilan fisik bayinya terutama ketika alat invasif yang masuk dalam tubuh, orangtua juga cemas tentang peran dan fungsi mesin yang memberikan bantuan ke bayinya. Menurut Shudy *et al* (2006) prosedur perawatan bayi merupakan stressor bagi orangtua. Namun dalam penelitian ini, orangtua tidak dilibatkan dalam pelaksanaan prosedur tindakan sehingga orangtua tidak melihat secara langsung bayinya diberikan tindakan. Hal tersebut bisa mengurangi kecemasan yang dirasakan orangtua bayi.

Menurut Spielberger *et al* (1983), bahwa kecemasan yang dirasakan kemungkinan tidak hanya berupa jenis kecemasan yang emosional. Jenis kecemasan yang dirasakan bisa berupa sifat pembawaan dan dapat tampak pada berbagai situasi dimana individu yang bersangkutan merasa terancam. Kecemasan yang terjadi bukan karena keadaan bayi yang menjalani perawatan di intensif saja melainkan karena memang orangtua mudah mengalami kecemasan karena faktor bawaan atau faktor kepribadiannya.

Kecemasan ringan mempunyai karakter positif, dimana individu mempunyai mekanisme penanganan yang tepat karena individu masih mampu berpikir luas serta menerima rangsangan secara kompleks sehingga dapat dipastikan bisa menghadapi dan mengendalikan masalah yang dialaminya (Stuart, 2009). Namun, apabila kecemasan ringan ini berlangsung lama dan menjadi meningkat kecemasannya dapat mengancam kesehatan fisik ataupun jiwa. Needle, O'Riordan & Smith (2009) menjelaskan bahwa kecemasan mengganggu ketenangan atau rasa nyaman kemudian mengakibatkan gangguan konsentrasi. Orangtua yang mengalami gangguan konsentrasi, maka sulit dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau prosedur yang dilakukan pada bayinya (Morton *et al*, 2011).

Kecemasan yang dialami oleh orangtua dapat dihubungkan dengan karakteristik orangtua. Pada penelitian ini bahwa kecemasan orangtua berhubungan dengan

pengalaman sebelumnya merawat bayi di NICU serta lama bayi dirawat di NICU. Hal ini sesuai dengan hasil analisis bivariat menggunakan *Chi Square* bahwa pengalaman sebelumnya dan lama bayi dirawat di NICU memiliki hubungan yang bermakna dengan kecemasan orangtua.

Hasil penelitian ini bahwa lama bayi dirawat di NICU memiliki nilai p value= 0.000 dengan *correlation coefficient* 0.438. Hal tersebut disimpulkan bahwa lama bayi dirawat memiliki hubungan dengan kecemasan, dimana semakin lama bayi dirawat di NICU akan menyebabkan tingkat cemas yang tinggi dan sebaliknya. Sesuai dengan penjelasan Wong *et al* (2001) bahwa orangtua merasakan kecemasan sejalan dengan lama hari rawat bayi. Bayi yang dirawat di NICU, lama perawatan yang panjang serta harapan hidup yang tidak pasti dapat menyebabkan orangtua merasa takut, cemas dan putus asa. Orangtua yang menunggu bayinya di NICU, berharap masa perawatannya tidak lama. Semakin lama bayi dirawat di NICU semakin meningkatkan kecemasan, dikarenakan ketidakpastian terhadap kondisi bayinya. Orangtua beranggapan bahwa bayinya yang tidak parah maka dapat segera pulang, sebaliknya bayi yang dirawat dalam jangka waktu yang lama berarti bayinya mengalami masalah serius dan mendapatkan perawatan yang intensif.

Kecemasan yang dialami oleh orangtua merupakan salah satu akibat dari hospitalisasi yang disebabkan karena perpisahan. Semakin lama hari rawat bayi di NICU maka semakin lama waktu perpisahan antara orangtua dan bayi. Pada awalnya orangtua bereaksi dengan rasa tidak percaya, terutama saat mendapatkan informasi tentang diagnosa dan harus menjalani perawatan di ruang intensif. Setelah mendapatkan informasi yang jelas dari tenaga kesehatan terkait kondisi status kesehatannya, awalnya orangtua bereaksi dengan marah atau merasa bersalah. Bahkan pada kondisi bayi sakit ringan, orangtua mempertanyakan dirinya sebagai pemberi perawatan. Seiring waktu, orangtua memasuki fase cemas. Orangtua menjadi murung, diam, ketakutan serta cemas, tetapi pada akhirnya orangtua dapat menerima kenyataan bahwa penyakit yang dialami oleh

bayinya harus menjalani perawatan intensif. Orangtua mencoba memperluas pemikirannya dari informasi yang telah diterima serta berusaha berpikir rasional untuk memotivasi dirinya demi perawatan bayinya. Orangtua juga pasrah dan percaya kepada tenaga kesehatan yang berupaya memberikan perawatan yang terbaik untuk bayinya. Selama masa perawatan tersebut, orangtua mempunyai harapan dan keyakinan bahwa bayinya dapat segera pulih dari penyakitnya karena selama proses perawatan bayinya mendapatkan pertolongan yang tepat (Wong *et al*, 2001)

Hal selanjutnya yang berhubungan dengan kecemasan orangtua adalah pengalaman merawat bayi di NICU. Hasil penelitian ini bahwa pengalaman sebelumnya merawat bayi di NICU memiliki nilai nilai p value= 0.000 dengan *correlation coefficient* - 0.555. Hal tersebut disimpulkan pengalaman sebelumnya memiliki hubungan dengan kecemasan, dimana orangtua yang belum memiliki pengalaman merawat bayi di NICU akan mengalami kecemasan yang tinggi dan sebaliknya. Orangtua yang tidak memiliki pengalaman merawat bayi di NICU merupakan stressor yang besar dalam kehidupannya. Orangtua yang tidak memiliki pengalaman merawat bayi sakit kritis di NICU mengalami kecemasan dibandingkan dengan orangtua yang memiliki pengalaman dengan bayi sakit kritis di NICU. Dalam penelitian ini orangtua mengalami kecemasan ringan padahal sebagian besar belum memiliki pengalaman merawat bayi sakit kritis di NICU.

Menurut Kaplan & Sadock (2005) menjelaskan bahwa orangtua yang mempunyai pengalaman bagian yang sangat penting dan menentukan bagaimana kondisi mental di masa mendatang. Meskipun dari penelitian yang telah dilakukan bahwa hanya sebagian kecil orangtua yang memiliki pengalaman dengan bayi sakit kritis di NICU tapi mampu memengaruhi atau membagikan ceritanya serta memotivasi kepada orangtua yang belum memiliki pengalaman dengan bayi yang sakit kritis di NICU.

2) Analisis Kebutuhan Orangtua yang Mengalami Kecemasan Dengan Bayi Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.5 antara kecemasan dan kebutuhan menunjukkan bahwa orangtua yang mengalami kecemasan ringan menganggap kebutuhan terhadap kedekatan merupakan kebutuhan yang sangat penting sebanyak 39 responden (65%). Kebutuhan terhadap kedekatan merupakan kebutuhan dimana orangtua bisa tetap dekat dengan bayinya baik secara fisik maupun emosional (Nicholas, 2006 & Cleveland, 2008).

Selama masa hospitalisasi, orangtua lebih mudah mengalami cemas dikarenakan terpisah dengan bayinya, kesempatan untuk berinteraksi sangat dibatasi, orangtua mengalami kesulitan dalam merawat bayinya, menggunakan alat medis sehingga mempersulit hubungan fisik antara orangtua dan bayi di NICU (Gooding, 2010, Alkozei, McMahon & Lahav, 2014; Alves *et al*, 2016).

Hasil penelitian Verhaeghe *et al* (2005) dan Davidson (2009), kebutuhan terhadap kedekatan dengan pasien dan dapat mengunjungi pasien setiap waktu merupakan kebutuhan yang sangat penting, karena keluarga bisa mendapatkan informasi yang penting saat mengunjungi pasiennya. Penelitian lain yang serupa oleh MacAdam *et al* (2008) menambahkan bahwa dengan mendampingi anggota keluarga yang sakit kritis, dapat melihat anggota keluarga yang sakit serta mendapatkan informasi yang terpercaya mengenai perkembangan kondisi.

Berbeda dengan hasil penelitian Ward (2001), bahwa prioritas kebutuhan orangtua dengan bayi sakit kritis di NICU adalah kebutuhan terhadap kepastian. Dari hasil penelitian tersebut bahwa orangtua mempunyai harapan kesembuhan bayinya yang telah menjalani perawatan serta ingin mendapatkan sebuah jaminan bahwa bayinya yang dirawat mendapatkan perawatan yang tepat dan benar dari tenaga kesehatan. Selain itu, orangtua yang di NICU ingin mendapatkan informasi yang jelas dan jujur dari kondisi bayinya.

Hasil beberapa penelitian bahwa prioritas kebutuhan orangtua (informasi, kepastian, kedekatan, kenyamanan dan dukungan) dapat berbeda-beda karena dipengaruhi perbedaan latar belakang budaya dan sosial (Abvali *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan, orangtua lebih memprioritaskan kebutuhan terhadap kedekatan. Hal ini sesuai dengan budaya Jawa bahwa dalam kehidupannya ingin selalu berkumpul dengan anggota keluarganya. Selain itu, seorang ayah menggambarkan kedekatan dengan bayinya melalui kata-kata dan dengan melihat bayinya dari kejauhan. Sedangkan, seorang ibu menggambarkan kedekatannya dengan kontak fisik (Latour *et al*, 2010).

Kebutuhan untuk selalu dapat mengetahui perkembangan kondisi bayinya serta dapat menggendong atau memeluk bayinya merupakan hal yang mengurangi tingkat kecemasan orangtua (Mundy, 2010). Sentuhan dari orangtua terhadap bayi, banyak memberikan manfaat yang diperoleh bayi. Hasil penelitian Mitchel & Chaboyer (2010), bahwa sentuhan kepada bayi mampu meningkatkan kelancaran sirkulasi darah sehingga nutrisi dan oksigen dapat memenuhi kebutuhan sel serta merangsang hormon pertumbuhan bayi. Selain itu, sentuhan yang diberikan kepada bayi mampu menstimulasi saraf otak terutama nervus vagus yang mampu meningkatkan produksi hormon pencernaan (gastrin dan insulin) sehingga dapat meningkatkan daya penyerapan nutrisi dan berat badan bayi.

Manfaat lain dari sentuhan orangtua kepada bayi, juga dapat dirasakan oleh orangtua bayi. Orangtua bisa mengelus, jika memungkinkan bisa menggendongnya. Hal tersebut mampu menurunkan hormon krotisol sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan orangtua. Disisi lain, orangtua yang mendampingi bayinya secara langsung dapat menumbuhkan ikatan kasih sayang serta merangsang pengeluaran ASI (Air Susu Ibu) (Bredemeyer *et al*, 2008).

Setelah kebutuhan terhadap kedekatan, kebutuhan selanjutnya yang dinyatakan sangat penting bagi orangtua adalah kebutuhan terhadap kepastian. Kebutuhan kepastian merupakan kebutuhan dimana orangtua percaya terhadap tenaga kesehatan

yang merawat bayinya dengan penuh tanggung jawab, dapat menjamin bayinya mendapatkan kenyamanan, pemenuhan nutrisi, mendapatkan kepastian kondisi bayinya terkait penyakitnya, prognosis kemungkinan kematian serta harapan kepada keluarga terkait perbaikan kondisi (Abvali *et al*, 2015; Alves *et al*, 2016).

Orangtua mengharapkan mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya atas kondisi perkembangan bayinya serta saat orangtua menanyakan suatu hal terkait kondisi bayinya mendapatkan jawaban yang sejujur-jujurnya dari tenaga kesehatan tanpa ada yang dirahasiakan sehingga dapat terjalin hubungan saling percaya antara orangtua dan tenaga kesehatan. Pemberian informasi yang diberikan kepada orangtua mampu meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan sehingga orangtua mempercayakan segala tindakan kepada bayinya tidak menimbulkan bahaya (Alves *et al*, 2016)

Kepercayaan yang tumbuh dalam diri orangtua dapat meningkatkan keyakinan bahwa bayinya mendapatkan perawatan yang tepat. Hal tersebut dapat diwujudkan salah satunya dengan menghadirkan orangtua saat dilakukan tindakan agar orangtua merasa tenang dan yakin serta mengetahui secara langsung konsisi bayinya (Mundy, 2010).

Kebutuhan selanjutnya yang dirasa penting bagi orangtua adalah kebutuhan terhadap kenyamanan. Kebutuhan terhadap kenyamanan merupakan kebutuhan terhadap kenyamanan pribadi seperti tersedianya fasilitas di sekitar NICU (kamar mandi, tempat beribadah, ruang menyusui yang nyaman, ruang tunggu serta ruang konsultasi). Menurut Nicholas (2006), bahwa lingkungan perawatan yang nyaman merupakan salah satu kebutuhan yang dibutuhkan oleh orangtua selama menunggu bayinya yang sedang menjalani perawatan. Orangtua yang berada pada lingkungan yang nyaman serta mendapatkan perlakuan yang positif dari tenaga kesehatan (perawat, dokter dan staf kesehatan lainnya) mampu mengatasi tingkat kecemasan yang dialami oleh orangtua (Sikorova & Kucova, 2012).

Kebutuhan keempat adalah kebutuhan terhadap dukungan. Kebutuhan terhadap dukungan merupakan sumber,

sistem yang dibutuhkan oleh orangtua agar mampu menerima kondisi yang dialami saat ini. Dukungan yang diharapkan oleh orangtua antara lain mengekspresikan emosionalnya, mendapatkan perhatian, finansial serta spiritual.

Kebutuhan terhadap dukungan sangat diperlukan oleh orangtua untuk menciptakan koping yang adaptif (Feldman *et al* 1999 dalam Padovani *et al*, 2004). Hasil penelitian oleh Ward (2001); Nicholas (2006) & Mundy (2011) menyatakan orangtua membutuhkan dukungan dari sesama orangtua yang mempunyai bayi sakit kritis yang sedang menjalani perawatan di NICU. Dukungan yang diberikan sesama orangtua bisa dalam hal berbagi pengalaman, memotivasi dan saling menguatkan.

Selain pemberian dukungan berupa perhatian, pemenuhan kebutuhan spiritual diharapkan mampu mengembalikan keyakinan, memenuhi kewajiban agama serta dapat meningkatkan hubungan antara dirinya dengan sang Pencipta (Hamid, 2010). Keluarga membutuhkan tempat ibadah yang dekat dengan tempat perawatan karena pada kondisi yang dialami saat ini, keyakinan spiritual dan keinginan untuk berdoa lebih tinggi dari biasa yang dilakukan. Dukungan psikoreligius tidak kalah penting dengan psikoterapi psikiatrik, karena mengandung kekuatan spiritual yang mampu membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme. Perasaan percaya diri dan optimisme merupakan hal yang sangat pokok selama masa penyembuhan disamping tindakan medis lainnya (Hawari, 2004).

Chien *et al* (2006) menjelaskan pemenuhan kebutuhan keluarga dapat meningkatkan kepuasan serta meningkatkan psikososial. Disamping itu, Moore *et al* (2012) pemenuhan kebutuhan terhadap dukungan dapat meningkatkan tingkat psikososial dan meningkatkan tingkat komunikasi dengan keluarga sehingga dapat meningkatkan kepuasan dalam perawatan. Karlsson *et al* (2011) mempercayai bahwa kemampuan dan perilaku seorang perawat di ruang intensif mampu meningkatkan kepuasan keluarga selama masa perawatan. Hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dengan orangtua mampu membangun koping

positif bagi orangtua, sehingga dapat membuat keputusan yang terbaik untuk kesehatan bayinya (Alves *et al*, 2016).

Kebutuhan prioritas yang terakhir adalah kebutuhan terhadap informasi. Kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan dimana orangtua mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya dari tenaga kesehatan, perawat memperkenalkan anggota timnya yang merawat bayinya, menjelaskan apa yang menjadi pertanyaan keluarga terkait kondisi bayinya, memberikan penjelasan mengenai rencana tindakan selama masa perawatan, menjelaskan prosedur tindakan dan alasan yang akan dilakukan serta dapat menyampaikan informasi atau memperantarai komunikasi antara dokter dan keluarga pasien (Neves *et al*, 2009; Abvali *et al*, 2015).

Dalam penelitian Neves *et al* (2009), bahwa kebutuhan informasi merupakan kebutuhan yang dibutuhkan oleh orangtua selama menunggu bayinya di NICU. Hasil penelitian lainnya oleh Alves *et al* (2016), bahwa orangtua melaporkan kebutuhan informasi sangat dibutuhkan karena informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang kondisi perkembangan bayinya. Penelitian yang serupa bahwa orangtua dengan bayi sakit kritis yang dirawat di NICU membutuhkan informasi yang jelas dan lengkap dari tenaga kesehatan mengenai perkembangan kondisi bayinya (Mundy, 2010).

Didukung penelitian lain oleh Aldridge (2005) menyatakan bahwa beberapa orangtua dari bayi yang dirawat di ruang intensif membutuhkan informasi yang terdiri dari perkembangan penyakit, mengetahui prognosis penyakit, mendapatkan jawaban yang jujur mengenai bayinya, mengetahui peralatan yang digunakan untuk perawatan bayinya. Shudy *et al* (2006) kebutuhan orangtua saat bayi dirawat di intensif adalah mengetahui yang salah dengan bayinya dan menginformasikan perkembangannya. Chulay dan Burns (2006) menyediakan informasi persiapan bagi pasien dan keluarga sangat membantu dalam mengontrol kecemasan.

Perawat yang memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam mampu menjelaskan kondisi yang terjadi pada bayinya, karena informasi harian yang diberikan oleh perawat jauh lebih penting. Selain informasi yang jelas, lengkap dan jujur, komunikasi perawat atau dokter sebaiknya mudah dipahami, diterima oleh orangtua. Orangtua mengharapkan perawat dapat memberikan informasi secara rutin, tanpa diminta dan tidak menakut-nakuti sehingga orangtua tidak mengalami kecemasan. Didukung oleh penelitian oleh Holditch-Davis & Miles (2000), bahwa tenaga kesehatan mempunyai peran dalam menurunkan kecemasan orangtua yaitu salah satunya dengan menjaga komunikasi dengan orangtua dan menyakinkan dirinya melakukan yang terbaik selama merawat bayinya. Selain itu, perawat juga bisa memfasilitasi komunikasi antara orangtua dan dokter (Cleveland, 2008). Beberapa orangtua merasa dirinya tidak bisa memahami informasi yang disampaikan oleh dokter, dan segan atau takut untuk menanyakan kembali pertanyaannya takut dibilang cerewet (Yang, 2008). Padahal informasi yang kurang jelas atau belum dipahami oleh orangtua dapat menimbulkan stres atau cemas (McAdam & Puntillo, 2009 & Frank *et al*, 2011).

Penelitian lain menambahkan oleh Bailey, *et al* (2010) menjelaskan terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan informasi dengan tingkat kepuasan. Khailala (2013) dalam penelitiannya mengemukakan pemenuhan kebutuhan terhadap informasi keluarga dapat meningkatkan kepuasan dan kemampuan dalam pengambilan keputusan selama proses perawatan. Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pemberian informasi adalah edukasi dengan memutar video tentang tindakan perawatan bayi di NICU yang bisa dilihat saat menunggu di ruang tunggu pasien dan menyediakan media informasi berupa poster atau leaflet yang dibutuhkan selama masa orientasi serta tindakan perawatan yang bisa dilakukan orangtua selama menjenguk bayinya (Neves *et al*, 2009).

KESIMPULAN

- 1) Tingkat kecemasan orangtua dengan bayi sakit kritis yang dirawat di NICU sebagian besar kategori cemas ringan.
- 2) Faktor yang berhubungan dengan kecemasan orangtua dengan bayi yang sakit kritis di NICU adalah pengalaman sebelumnya merawat bayi di NICU dan lama bayi dirawat di NICU.
- 3) Kebutuhan orangtua yang mengalami kecemasan dengan bayi sakit kritis di NICU adalah kebutuhan terhadap kedekatan, kepastian, kenyamanan, dukungan dan kebutuhan yang terakhir adalah kebutuhan terhadap informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abvali, A., Peyrovi, H., Moghaddam, O.M., & Gohari, M. (2015). Effect of support program on satisfaction of family
- Alkozei, A., McMahon, E., & Lahav, A. (2014). Stress level and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The journal maternal-fetal&neonatal medicine*. DOI:10.3109/14767058.2014.942626
- Alves, E., Severo, M., Amiron, M., Grande, C & Silva, S. (2016). A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory. *J Pediatr*, 92 (1), 73-80.
- Ball, W.J & Bindler, C.R. (2003). *Pediatric nursing caring for children*. Pearson: New Jersey
- Bjelland, I. (2002). The validity of the hospital anxiety and depression scale. *Psychosomatic Journal*, 52 (2), 69-77
- Boonmee, J & Pickler, R.H. (2005). Transition of preterm infants from hospital to home. *Neonatal Intensive Care*, 18 (8), 22-25
- Bredemeyer, S., Reid, S., Polveriono, J & Wocadlo, C. (2008). Implementation an evaluation of an individualized developmental care program in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal Compilation*, 13 (4), 281-296
- Chatzaki, M. Klimathianaki, M., Anastasaki, M., Chatzakis, G., Apostolakou, E., & Georgopoulos., D. (2011). Defining the needs of ICU patient families in a Suburban/ Rural Greek Population: a members of ICU patients. *Client-Centered Nursing Care*, 1 (1), 29-35
- Adistie, F. (2012). *Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orangtua anak yang dirawat di ruang PICU dan NICU RSUP dr.Hasan Sadikin Bandung*. Tesis: Universitas Padjadjaran Bandung
- Agazio, J.B & Buckley, K.M. (2012). Revision of a parental stress scale for use on a pediatric general care unit. *Pediatric Nursing*, 38 (2)
- Ahn, Y.M & Kim, N.H. (2007). Parental perception of neonates, parental stress and education for neonatal intensive care unit parents. *Asian Nursing Research*, 1 (3), 199-209
- Aldridge, M.D. (2005). Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit: experience. *AACN Journals*, 25 (6), 40-50
- Chien, W.T., Chiu, Y, Lam, L.W & Ip, W.Y. (2006). Effect of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi experimental study. *International journal of Nursing Studies*, 43 (1), 39-50
- Chulay, M. & Burns, S.M. (2006). *AACN essentials of critical care*. United States America: McGraw-Hill Company
- Cleveland, L.M. (2008). Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit the association of women's health, obstetric and neonatal nurses. *JOGNN*, 37 (6), 666-691. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x
- Darmawati & Rahayuningsih. (2011). *Hubungan tingkat stress orangtua terhadap interaksi dengan bayinya di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Dr. Zainoel Abidin Aceh*. Aceh: Universitas Syiah Kuala
- Davidson, J.E., Powers, K. Hedayat, K.M., Tieszen, M., Kon, A.A., Shepard, E. & Spuhler, V. (2007). Clinical practice guidelines for support of the families in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med*, 35 (2). DOI: 10/1097/01.CCM.0000254067.14607.EB

- Depkes RI. (2008). Profil kesehatan Indonesia
- Depkes. (2009). Profil kesehatan Indonesia
- Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. (2008). Craving closeness: A grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the Special Care Nursery. *Women and Birth, 21* (2), 71-85
- Franck, L.S., Oulton, K., Nderitu, S., Lim, M., Fang, S & Kaiser, A. (2011). Parent involvement in pain management for neonatal intensive care unit infants: A randomized controlled trial. *Pediatrics, 128* (3), 510-518
- Gooding, J.S. (2010). *Family support and family centered care in the NICU: Origins, advances, impact women's health symposium*. Las Vegas, Nevada
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., & Bony, C. (2013). Parent's expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics, 13* (18)
- Gullo & Antonino. (2009). *Intensive and critical care medicine*. London: Springer
- Hendrawati, S. (2015). *Analisis kebutuhan orangtua dan faktor-faktor yang memengaruhinya untuk mengaplikasikan Family Centered Care di ruang NICU Rumah Sakit Pemerintah Wilayah Bandung Raya*. Tesis: Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung
- Holditch-Davis, D & Miles, M.S. (2000). Mother's stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Neonatal Nursing, 19* (3), 13-21
- Kaplan, J.B., & Sadock, T.C. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis edisi ketujuh*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Karlsson, C., Tisell, A., Engstrom, A., & Andershed, B. (2011). Family member's satisfaction with critical care: a pilot study. *Nursing in Critical Care, 16* (1), 11-18
- Khailala, R. (2013). Patient's family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing, 69* (5), 1172-1182
- Kearvell, H. & Grant, J. (2008). Getting connected: How nurses can support mother/ infant attachment in the Neonatal Intensive Care Unit. *Australian Journal of Advanced Nursing, 23* (3)
- Lee, S.C. (2008). Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies, 4*, 326-327
- Lundberg, P.C., & Kerdonfag, P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing, 19* (7-8), 1121-8. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.03072.x
- Mahamood, S., Reiter, E. & Mellish, C. (2008). *Neonatal intensive care information for parents- an effective approach*
- Maramis, W.F. (2004). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Pres.
- Margaret, B., Shetty, S., Lewis, L.E., & Bhat, R. (2014). Maternal anxiety and family support among mothers of neonates admitted in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Nursing and Health Science, 3*, Issue 5 Ver 1
- 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
- Mitchel, M.M & Chaboyer, W. (2010). Family centered care a way to connect patients, families and nurses in critical care: A qualitative study using telephone interviews. *Intensive and Critical Care Nursing, 26*, 154-160. DOI: 10.1016/j.iccn.2010.06.004
- Moore, C.D, Bernardini, G.L., Hinerman, R, Sigond, K., Dowling, J., & Wang, B.D, et al. (2012). The effect of a family support intervention on physician, nurse, and family perceptions of care in the surgical, neurological, and medical intensive care units. *Critical Care Nursing Quarterly, 35* (4), 378-387
- Morton. P.G, Fontaine. D, Hudak. C.M & Gallo. B.M. (2011). *Keperawatan kritis*

- pendekatan asuhan holistic edisi 8 volume 1*. Alih bahasa Nike Budi, S, *et al*. Jakarta: EGC.
- Mundy, C.A. (2010). Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 19 (2), 156-163
- Needle, O’Riordan & Smith. (2009). Parental anxiety and medical comprehension within 24 hrs of a child’s admission to the Pediatric Intensive Care Unit. *PediatCrit Care Med*, 10 (6), 668-674
- Neves *et al*. (2009). Analysis of family satisfaction in intensive care unit. *Rev Bras TerIntensive*, 21 (1), 32-37
- Padovani, F.H., Linhares, M.B.M., Carvalho, A.E.V., Duarte, G., & Martinez, F.E. (2004). Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates mother’s during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. *Rev Bras Psiquiatr*, 26 (4), 251-254
- Raines, D.A. (2013). Mother’s stressor as the day of discharge from the NICU approaches. *Adv Neonatal Care*, 13, 181-187
- Shudy, M., Almeida, M.Ly, S., Landon, C., Groft, S., Jenkins, T. L, *et al*. (2006). Impact of pediatric critical illness and injury on families: A systematic literature review. *Pediatrics*, 118 (3), S203-S218
- Sikorova, L & Kucova, J. (2012). The needs of mothers to newborns hospitalized in Intensive Care Unit. *Biomed*, 156 (4), 330-336
- Smith, V.C., Young, S., Pursley, D.M., McCormick, M.C & Zupancic, J.A.F. (2009). Are families prepared for discharge from the Neonatal Intensive Care Unit? *Journal of Perinatology*, 29, 623-629
- Sole, M.L., Willis, J.M., & Randels, M.N. (2009). *Introduction to critical care nursing*. USA: Saunders Elsevier
- Spielberger, C.D., Lushene, G.R., Vagg, P.R., & Jacobs, G.A. (1983). *State-Trait anxiety inventory for adults manual and sample: manual, instrument and scoring guide*. Published by Mind Garden, Inc
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Welch, M.G, *et al*. (2015). Depression and anxiety symptoms of mothers of preterm infants are decreased at 4 months corrected age with family Nurture Intervention in the NICU. *Arch WomensMent Health*. DOI: 10.1007/s00737-015-0502-7
- Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2001). *Wong’s essentials of pediatric nursing 6th edition volume 1*. St Louis: Mosby, Inc