

KEBUTUHAN ORANG TUA DALAM PERAWATAN BAYI SAKIT KRITIS DI *NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT* (NICU)

Needs of Parents in Critically Ill Infants Care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

Sri Hendrawati^{1*}, Sari Fatimah², Siti Yuyun Rahayu Fitri³, Ai Mardhiyah⁴,
Ikeu Nurhidayah⁵

^{1, 2, 3, 4, 5} *Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat, Indonesia
Jalan Raya Bandung Sumedang KM.21, Jatinangor, Kabupaten Sumedang, 45363*

*Email: sri.hendrawati@unpad.ac.id

ABSTRAK

Sistem perawatan bayi di NICU dapat memberikan dampak negatif bagi bayi dan orang tua. Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak negatif tersebut yaitu dengan mengaplikasikan *family centered care*. Langkah pertama dalam upaya tersebut adalah mengidentifikasi kebutuhan orang tua. Dalam penelitian sebelumnya, kebutuhan setiap orang tua sangat bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan orang tua dalam perawatan bayi sakit kritis di NICU. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan sampel 45 responden dan pengumpulan data dengan kuesioner NICU *Family Need Inventory*. Analisis data dilakukan dengan nilai *mean*. Penelitian dilaksanakan di NICU Rumah Sakit Pemerintah Wilayah Bandung Raya. Orang tua memiliki urutan prioritas kebutuhan terhadap kepastian ($M = 3,90$), informasi ($M = 3,82$), kedekatan ($M = 3,76$), dukungan ($M = 3,49$), dan kenyamanan ($M = 3,37$). Kebutuhan orang tua lebih berfokus pada kesejahteraan bayi. Dalam melakukan asuhan keperawatan selain meningkatkan pelayanan terhadap bayi, perawat juga harus memerhatikan kebutuhan orang tua terkait jaminan kepastian bahwa bayinya mendapatkan perawatan terbaik, penyampaian informasi dengan komunikasi terbuka, dan menjalin kontak dengan bayi. Dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua, maka dapat menuntun perawat untuk mengintegrasikan kebutuhan orang tua kedalam *family centered care* sehingga orang tua dapat memenuhi kebutuhannya, mendapatkan kepuasan, dan meningkatkan kualitas hidup bayi.

Kata kunci: bayi sakit kritis, kebutuhan orang tua, perawatan berpusat pada keluarga, ruang perawatan intensif neonatal.

ABSTRACT

Infants hospitalization in the neonatal intensive care unit adversely affect for infants and parents. Efforts that can be developed to minimize the negative impact is by applying family centered care. The first step is to identify needs of parents. In previous study examined the differences in needs of particular groups of parents. This study aimed to identify the needs of parents in critically ill infants care in the neonatal intensive care unit. The research method was descriptive quantitative design. The samples were 45 respondents and data collection was done by using questionnaires NICU Family Need Inventory. Data analysis was done by score mean. This research has been carried out in the NICU Government Hospital of Bandung Raya. The quantitative result indicated that parents with critically ill infants in the NICU need assurance most ($M = 3,90$), followed by information ($M = 3,82$), proximity ($M = 3,76$), support ($M = 3,49$), and comfort ($M = 3,37$). Needs of parents are focused on the wellbeing of their infants. In doing nursing care, in addition to improving care to the infants, the nurses also should pay attention to needs of parents related to the assurance that their infants get the best care, open communication, and close contact with their infants. By identifying the needs of parents in the NICU, it can allow nurses to integrate the needs of parents into family centered care so that parents can meet these needs, get satisfaction, and can improve the quality of life infants.

Keywords: *critically ill infants, family centered care, needs of parents, neonatal intensive care unit.*

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi apabila dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2000, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 54 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2006 menjadi 49 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKB di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. Menurut WHO, ditemukan bahwa 29% kematian bayi disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR).

Berat badan lahir rendah merupakan masalah serius yang terjadi pada neonatus sebagai salah satu faktor risiko utama terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada bayi (Valero de Barnade *et al.*, 2004). Penyebab utama kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi, asfiksia, hipotermia, dan pemberian ASI yang kurang adekuat (Kemenkes, 2010). Data WHO menunjukkan bahwa prevalensi BBLR terjadi sebanyak 17% dari 25 juta persalinan per tahun di dunia dan hampir semua terjadi di negara berkembang (WHO, 2012). Sedangkan menurut Riskesdas Tahun 2013, di Indonesia terdapat sekitar 10,2% bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Bayi baru lahir dapat mengalami perawatan di ruang perawatan intensif dengan berbagai alasan masuk, diantaranya prematuritas, BBLR, sepsis, kesulitan bernafas, atau gagal nafas. Perawatan bayi baru lahir di ruang perawatan intensif memerlukan waktu yang cukup lama, dari beberapa minggu

hingga beberapa bulan (Mundy, 2010). Bayi akan terpapar lingkungan yang bervariasi dan stimulus berlebihan dengan berbagai prosedur yang dilakukan. Perawatan tersebut dapat memberikan dampak negatif bagi bayi dan orang tuanya.

Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah, selain menyebabkan tingginya angka kematian tetapi juga berisiko mengalami gangguan kognitif dan memiliki tingkat *intelligence quotient* (IQ) yang lebih rendah (UNICEF, 2012). Bayi yang mendapatkan perawatan di rumah sakit, apalagi di ruang perawatan intensif, sering mengalami masalah, terutama infeksi, stres hospitalisasi, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Lingkungan perawatan dan prosedur medis selama fase kritis berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Jika terdapat gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, maka kemungkinan besar akan terdapat gangguan juga baik pada aspek fisik, emosi, kognitif, atau sosial, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup neonatus (Vance, 2011).

Perawatan bayi di ruang perawatan intensif bagi orang tua merupakan suatu situasi krisis yang mengakibatkan pengalaman stres, cemas, depresi, dan bahkan dapat mengalami *posttraumatic stress* (Cleveland, 2008). Hal ini terjadi karena secara psikologis orang tua belum siap untuk menghadapi penyakit kritis bayinya. Orang tua mungkin kecewa, mereka mungkin memiliki perasaan bersalah, kegagalan, putus asa, marah, ketidakberdayaan, dan hilangnya harga diri. Menurut hasil penelitian Shaw *et al.* dalam Cleveland (2008), sumber stres orang tua berawal dari perpisahan

dengan bayinya yang baru lahir; ketidakmampuan untuk membantu, menjaga, dan merawat bayi; ketidakmampuan melindungi bayi dari nyeri; penggunaan teknologi serta alat-alat di ruang intensif; dan kritisnya kondisi bayi.

Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak negatif perawatan tersebut, baik bagi bayi ataupun orang tua, yaitu dengan mengaplikasikan *family centered care* (FCC). FCC merupakan model perawatan bayi di ruang perawatan intensif, dimana perawat melibatkan orang tua dalam merawat bayi yang sakit dengan bimbingan dan arahan dari perawat (Mattsson, Forsner, Castre´n, & Arman, 2013). Model ini dikembangkan berdasarkan filosofi bahwa orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan kesembuhan anak (Mundy, 2010; Trajkovski, Schmied, Vickers, & Jackson, 2012; & Hiromi, 2012). Pada model ini, anak dipandang sebagai bagian dari orang tua yang tidak terpisahkan (Mattsson, Forsner, Castre´n, & Arman, 2013).

Family centered care melibatkan orang tua dari berperan pasif menjadi berperan aktif untuk terlibat dalam perawatan anaknya (Akbarbegloo, Valizadeh, & Asadollahi, 2009; Soury-Lavergne *et al.*, 2011; & O'Brien *et al.*, 2013). Berdasarkan berbagai hasil penelitian, didapatkan bahwa FCC merupakan model yang relatif aman dan mudah diterapkan. Selain itu, model ini juga terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan *behavioral stress* pada bayi, meningkatkan kesejahteraan dan *bonding attachment* antara ibu dan bayi, menurunkan stres yang dialami orang tua terkait perawatan bayinya, menurunkan *length of stay* (LOS), dan

membuat orang tua merasa lebih percaya diri dan kompeten dalam merawat bayinya setelah pulang ke rumah (Sikorova & Kucova, 2012; Skene, Franck, Curtis, & Gerrish, 2012; Byers *et al.*, 2012; & O'Brien *et al.*, 2013). Sehingga dengan diaplikasikannya FCC, diharapkan dapat juga meningkatkan kualitas hidup neonatus.

Langkah pertama untuk mengaplikasikan model FCC di ruang perawatan intensif neonatal adalah dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua. Menurut Ward (2001), kebutuhan orang tua dibagi kedalam 5 hal, yaitu: kebutuhan terhadap informasi (*information*), kebutuhan terhadap kepastian (*assurance*), kebutuhan terhadap kedekatan (*proximity*), kebutuhan terhadap kenyamanan (*comfort*), dan kebutuhan terhadap dukungan (*support*). Jika kebutuhan orang tua dapat diidentifikasi dengan baik, maka perawat dapat memberikan dukungan yang tepat bagi orang tua dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Dengan terpenuhinya kebutuhan orang tua, dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat di ruang perawatan intensif neonatal, baik kepada anak, orang tua, maupun keluarganya. Sebaliknya, respon yang tidak tepat dalam menanggapi kebutuhan orang tua, dapat menyebabkan orang tua lebih cemas, stres, takut, dan kebingungan (Ward, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan Sikorova dan Kucova (2012) mengenai identifikasi kebutuhan ibu dengan bayi yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) di Ostrava, Czech Republic, menunjukkan bahwa ibu sangat membutuhkan dukungan dari perawat. Ibu membutuhkan *caring* dari perawat untuk berespon dengan baik

terhadap pertanyaan dari orang tua dan melibatkan ibu dalam merawat bayinya yang sakit. Jika tidak dilibatkan dalam perawatan bayinya, ibu akan mengalami stres yang tinggi akibat berpisah dengan bayinya; merasa tidak berdaya dan tidak mampu untuk melindungi bayinya dari prosedur perawatan yang menyakitkan; dan ketidakmampuan untuk menyusui bayinya.

Penelitian serupa juga dilakukan Mundy (2010) di salah satu NICU di Amerika, menunjukkan hasil bahwa kebutuhan terhadap kepastian merupakan kebutuhan yang paling penting. Kebutuhan tersebut diantaranya terdiri dari kebutuhan untuk selalu dihubungi petugas kesehatan mengenai perubahan penting pada kondisi penyakit bayinya, memastikan bahwa bayinya mendapatkan perawatan terbaik, dan memastikan bahwa petugas kesehatan peduli terhadap bayinya. Adapun orang tua memilih kebutuhan terhadap dukungan merupakan kebutuhan yang kurang penting, diantaranya kebutuhan terhadap dukungan spiritual dari pemuka agama, dukungan anggota keluarga lain, dan diskusi dengan sesama orang tua yang bayinya dirawat di NICU.

Hasil penelitian berbeda ditunjukkan oleh Mok dan Leung (2006) di NICU Hongkong, yang menunjukkan hasil bahwa ibu memilih kebutuhan terhadap dukungan perawat dalam hal berbagi informasi dan komunikasi efektif merupakan kebutuhan paling penting. Sedangkan hasil penelitian Orapiriyakul *et al.* (2007) di NICU Thailand, menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap kedekatan untuk terlibat dalam perawatan bayi merupakan kebutuhan paling penting.

Berbagai hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa orang tua dengan

bayi yang dirawat di NICU memiliki kebutuhan yang unik dan berbeda. Apa yang perawat pikirkan mengenai kebutuhan yang paling penting bagi orang tua terkadang berbeda dari apa yang dibutuhkan sebenarnya, sehingga tidak selalu terjadi ketepatan antara apa yang dibutuhkan orang tua dengan dukungan yang diberikan perawat. Menurut hasil penelitian Vaškelytė dan Butkevičienė (2010), terdapat perbedaan yang signifikan antara orang tua dan perawat mengenai persepsi terhadap pemenuhan kebutuhan orang tua di NICU. Oleh karena itu, mungkin sulit bagi perawat untuk secara benar dan tepat dalam mengidentifikasi kebutuhan orang tua. Dengan demikian, identifikasi kebutuhan orang tua menjadi penting untuk dilakukan oleh perawat di NICU sebelum menerapkan model *family centered care* (Cleveland, 2008 & Mundy, 2010).

Observasi peneliti di lapangan menunjukkan bahwa besarnya beban kerja perawat dan kesibukan perawat di ruangan terkadang membuat perawat berinteraksi dengan keluarga hanya sebatas bertukar informasi mengenai kesehatan bayi. Perawat berinteraksi dengan orang tua saat meminta persetujuan tindakan. Intervensi yang dilakukan lebih berfokus pada penanganan masalah kesehatan bayi dan kurang memperhatikan keadaan psikologis orang tua.

Hasil wawancara dengan tiga orang ibu yang memiliki bayi yang dirawat di NICU, mengungkapkan bahwa kondisi bayi yang membutuhkan perawatan khusus di NICU membuat orang tua terutama ibu merasakan kehilangan karena bayinya tidak dirawat gabung bersama ibu. Sementara ibu lain dapat dirawat gabung dengan bayinya. Menurut orang tua, mereka sebenarnya

ingin selalu dekat dan berdampingan dengan bayinya untuk mengetahui setiap perubahan masa kritis yang dialami bayinya dan melakukan *bonding attachment* dengan bayinya. Tetapi karena di NICU terdapat pembatasan jam kunjungan, orang tua tidak dapat masuk untuk menemani bayinya dan mereka hanya diperbolehkan masuk pada saat jam besuk atau ketika perawat dan dokter membutuhkannya. Hal ini sering menyebabkan stres orang tua meningkat sehingga orang tua tidak tenang, kelelahan, tidak ada selera makan, dan mengalami gangguan tidur.

Orang tua juga merasa bingung dengan berbagai teknologi canggih di NICU. Orang tua ingin mendapatkan informasi dari perawat mengenai penyakit apa yang diderita bayinya?, bagaimana perkembangan bayinya?, berapa lama akan menjalani perawatan di NICU?, kenapa harus dipasang peralatan tersebut dan apa tujuannya?, apakah penyakit bayinya bisa sembuh?, dan bagaimana dengan pembiayaannya?. Orang tua pun merasa perlu untuk selalu meyakinkan diri dan percaya bahwa bayinya mendapatkan perawatan yang terbaik di NICU. Semua hal ini berkaitan dengan kebutuhan orang tua terkait dukungan, kenyamanan, informasi, kepastian, dan kedekatan selama bayi menjalani perawatan di NICU.

Beberapa penelitian tentang kebutuhan orang tua dengan bayi yang dirawat di NICU telah dilakukan di beberapa negara, umumnya di negara-negara Eropa dan Amerika. Hal ini akan sangat berbeda dengan kondisi di Indonesia, karena adanya perbedaan budaya, etnis atau ras, kepercayaan, cara pandang, dan nilai-nilai yang dianut. Orang Indonesia terkenal dengan kebersamaan, kekeluargaan, gotong

royong, saling membantu, dan ramah tamah. Orang Indonesia pun sangat senang kalau dekat dengan keluarga (Agus, 2006). Hal ini memungkinkan orang tua memiliki kebutuhan berbeda, sehingga aplikasi *family centered care* pun akan berbeda karena kebutuhan yang berbeda tersebut.

Di Indonesia sendiri, khususnya di rumah sakit pemerintah wilayah Bandung Raya, dalam hal ini RSUP Dr. Hasan Sadikin dan RSUD Majalaya, penelitian terkait kebutuhan orang tua dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU belum pernah dilakukan. Kebutuhan orang tua tidak hanya terkait dengan menghilangkan masalah yang timbul akibat penyakit atau komplikasi penyakit yang diderita bayinya, tetapi juga terkait dengan perawatan bayi agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi bayi dan orang tua serta keluarganya. Oleh karena itu, maka peneliti memandang penting untuk menganalisis kebutuhan orang tua dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU sebagai langkah pertama untuk dapat mengaplikasikan *family centered care*.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini adalah orang tua, yaitu ibu dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU. Kriteria inklusi pada penelitian ini, diantaranya: (1) Ibu biologis dari bayi yang sedang menjalani perawatan di NICU rumah sakit tempat penelitian dilakukan, termasuk bayi rujukan dari rumah sakit lain, (2) Bayi telah menjalani perawatan di NICU selama ≥ 72 jam, (3) Ibu telah lebih dari sekali mengunjungi bayinya di NICU, (4) Dapat melakukan baca tulis,

(5) Mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif, dan (6) Bersedia menjadi responden. Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi pada penelitian ini, diantaranya: (1) Ibu dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden seperti ibu *postpartum* atau ibu yang sedang mengalami sakit dan (2) Ibu yang tidak mampu mengontrol emosi yang dirasakan, seperti menangis dan marah. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan selama periode bulan Desember 2014 sampai dengan bulan Januari 2015. Jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 45 responden. Penelitian dilakukan di NICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan RSUD Majalaya Bandung.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner NICU *Family Needs Inventory* (NFNI) yang berisi 56 pernyataan yang berhubungan dengan kebutuhan keluarga, dalam hal ini orang tua, dengan memberikan *check list* (\surd) pada kuesioner yang disediakan. Kuesioner menggunakan skala *likert* dengan rentang 1-4, dengan nilai 1 = tidak penting, 2 = cukup penting, 3 = penting, dan 4 = sangat penting. Sebanyak 56 pernyataan dalam NFNI merepresentasikan 5 dimensi kebutuhan. Lima kebutuhan tersebut terdiri dari kebutuhan terhadap dukungan (*support*), kenyamanan (*comfort*), informasi (*information*), kedekatan (*proximity*), dan kepastian (*assurance*). Uji validitas dan reliabilitas instrumen telah dilakukan oleh Ward (2001). *Content validity* dilakukan kepada ahli dan uji reliabilitas dilakukan dengan uji instrumen yang kemudian dianalisis dengan menggunakan *Cronbach's alpha*, dan dihasilkan nilai 0,928.

Original version dari kuesioner tersebut tersedia dalam bahasa Inggris. Kuesioner tersebut diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan kemudian dilakukan adaptasi dan penyesuaian yang disesuaikan dengan karakteristik responden. Untuk menjaga kevalidan instrumen, peneliti menggunakan teknik "*translation back translation*" sesuai panduan WHO.

Analisis data kebutuhan orang tua dilakukan dengan menganalisis respon dari responden untuk setiap *item* pernyataan yang terdapat dalam kuesioner NFNI dengan menganalisis nilai *mean* dan standar deviasi setiap *item* pernyataan dari dimensi kebutuhan. Dimensi kebutuhan orang tua dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU, meliputi kebutuhan terhadap dukungan (*support* (S)), kenyamanan (*comfort* (C)), informasi (*information* (I)), kedekatan (*proximity* (P)), dan kepastian (*assurance* (A)). Penyajian data disusun berdasarkan *item* yang paling tinggi nilai *mean* nya. Dengan cara tersebut dapat diketahui *item* dari dimensi kebutuhan mana yang paling penting sampai tidak penting bagi orang tua dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU berdasarkan nilai *meannya*.

Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti mengajukan persetujuan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung dan ijin penelitian di bagian pendidikan dan penelitian (Diklit) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan RSUD Majalaya Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di NICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan RSUD Majalaya Bandung. Proses pengumpulan dan analisis data dilakukan mulai bulan Desember 2014 sampai bulan Januari 2015. Selama kurun waktu tersebut terdapat 53 orang ibu dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan RSUD Majalaya Bandung, dengan rata-rata lama hari rawat pada saat dilakukan

penelitian yaitu 14 hari. Dari jumlah tersebut, terdapat 45 orang responden yang memenuhi kriteria sebagai responden dalam penelitian ini.

Berikut ini adalah tabel 1 yang menyajikan nilai *mean* kebutuhan orang tua dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU terhadap setiap dimensi kebutuhan yang diukur berdasarkan kuesioner NICU *Family Need Inventory* (NFNI) dari Ward (2001).

Tabel 1 Nilai Mean Kebutuhan Orang Tua dengan Bayi Sakit Kritis yang Mengalami Perawatan di NICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan RSUD Majalaya Bandung (n = 45)

No.	Demensi Kebutuhan	Range	Nilai Mean (M)	Standar Deviasi (SD)
1.	Kepastian	3,78 – 4,00	3,90	0,12
2.	Informasi	3,70 – 3,98	3,82	0,15
3.	Kedekatan	3,11 – 3,96	3,76	0,14
4.	Dukungan	2,98 – 3,88	3,49	0,16
5.	Kenyamanan	2,91 – 3,98	3,37	0,24

Pada tabel 1 di atas terlihat bahwa kebutuhan orang tua dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU, yang nilai *mean*nya paling tinggi terdapat pada dimensi kebutuhan terhadap kepastian yakni sebesar 3,90 (SD = 0,12). Adapun dimensi kebutuhan dengan nilai *mean* paling rendah terdapat pada dimensi kebutuhan terhadap kenyamanan dengan nilai *mean* 3,37 (SD = 0,24). Kebutuhan terhadap kepastian yaitu kebutuhan untuk mendapatkan jawaban yang jujur atas pertanyaan yang diajukan mengenai kondisi bayi (M = 4,00 dan SD = 0,00), merasa yakin bahwa perawatan terbaik diberikan kepada bayi (M = 3,98 dan SD = 0,15), dan memiliki harapan untuk kesembuhan bayi (M = 3,98 dan SD = 0,15) merupakan kebutuhan paling penting yang dirasakan oleh orang tua

dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU.

Keluarga, khususnya orang tua dengan bayi yang mengalami perawatan di NICU merupakan bagian integral dari perawatan bayi (Mundy, 2010). FCC merupakan filosofi perawatan yang beranggapan bahwa keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan bayi. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh Mundy (2010), kebutuhan keluarga, yang dalam hal ini kebutuhan orang tua merupakan langkah pertama untuk mengaplikasikan FCC, sehingga sangat penting bagi perawat di NICU untuk mengidentifikasi dan memahami kebutuhan tersebut.

Hasil penelitian ini tentang kebutuhan orang tua dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU, menunjukkan bahwa kebutuhan

terhadap kepastian merupakan kebutuhan paling penting bagi orang tua ($M = 3,90$ dan $SD = 0,12$) yang kemudian diikuti oleh prioritas kebutuhan terhadap informasi ($M = 3,82$ dan $SD = 0,15$), kedekatan ($M = 3,76$ dan $SD = 0,14$), dukungan ($M = 3,49$ dan $SD = 0,16$), dan kenyamanan ($M = 3,37$ dan $SD = 0,24$). Hasil penelitian ini menempatkan prioritas kebutuhan terhadap kepastian, informasi, dan kedekatan diatas kebutuhan terhadap dukungan dan kenyamanan. Hal ini sesuai dengan berbagai hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan NFNI (Ward, 2001; Nicholas, 2006; Orapiriyakul *et al.*, 2007; & Mundy, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua, yang dalam hal ini diwakili oleh ibu dengan bayi sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU menilai bahwa kebutuhan terhadap kepastian merupakan kebutuhan yang paling penting diantara kebutuhan lainnya. Penelitian lain (Ward, 2001; Lam & Beaulieu, 2004; Niholas, 2006; Yang, 2008; & Mundy, 2010) juga menunjukkan hasil yang sama, yang menempatkan kebutuhan terhadap kepastian merupakan kebutuhan paling penting diantara kebutuhan lainnya. Adapun dalam penelitian lainnya (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Mok & Leung, 2006; & Sikorova & Kucova, 2012) menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan yang dirasakan oleh orang tua sebagai kebutuhan yang paling penting. Sedangkan dalam penelitian ini, orang tua menilai bahwa kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan yang menempati urutan ke-2 kebutuhan paling penting setelah kebutuhan terhadap kepastian.

Meskipun demikian, nilai *mean* untuk kebutuhan terhadap informasi menunjukkan nilai 3,82 yang berarti bahwa kebutuhan terhadap informasi masih merupakan kebutuhan orang tua yang dinilai sangat penting.

Pada penelitian ini kebutuhan terhadap kepastian, informasi, dan kedekatan merupakan kebutuhan yang paling penting bagi orang tua. Kemungkinan pada saat itu merupakan waktu ketika orang tua dari bayi dengan sakit kritis yang mengalami perawatan di NICU mengalami perasaan *shock*, antisipasi, dan ketidakyakinan terhadap kondisi dan prognosis bayi. Lingkungan NICU dapat menyebabkan stres, baik pada orang tua maupun bayi. Bahkan orang tua dapat mengalami *post traumatic stress diasorder* (PTSD), kecemasan, sampai depresi (Carter, Mulder, Bartram *et al.*, 2003; Ahn & Kim, 2007; Turan, Başbakkal, & Ozbek, 2008; McAdam, & Puntillo, 2009; Latour, Hazelzet, Duivenvoorden, & Van Goudoever, 2010; & Hunt, 2011). Menurut Buus-Frank (2011), stres dapat disebabkan karena perpisahan dengan bayinya, informasi yang tidak jelas, ketidakpastian prognosis bayi, kondisi lingkungan perawatan, prosedur tindakan yang dilakukan terhadap bayi, dan perilaku dan komunikasi antara petugas kesehatan dan orang tua yang tidak efektif.

Keadaan tersebut di atas mendorong orang tua untuk mencari kepastian akan kondisi bayinya dengan mengumpulkan informasi yang adekuat mengenai kondisi bayinya, dan berusaha untuk selalu dekat dengan bayinya untuk memastikan bahwa bayinya mendapatkan perawatan yang terbaik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menempatkan kebutuhan untuk mendapatkan jawaban yang jujur atas

pertanyaan yang diajukan mengenai kondisi bayi ($M = 4,00$ dan $SD = 0,00$), merasa yakin bahwa perawatan terbaik diberikan kepada bayi ($M = 3,98$ dan $SD = 0,15$), dan memiliki harapan untuk kesembuhan bayi ($M = 3,98$ dan $SD = 0,15$) merupakan 3 kebutuhan paling penting diantara kebutuhan-kebutuhan lainnya.

Sementara itu berdasarkan hasil penelitian ini, ibu memilih kebutuhan terhadap kenyamanan merupakan kebutuhan dengan prioritas paling rendah, yang ditunjukkan oleh nilai *mean* secara keseluruhan pada dimensi ini menempati nilai terendah ($M = 3,37$ dan $SD = 0,24$). Hal ini terjadi mungkin dapat disebabkan oleh orang tua lebih mengutamakan untuk berfokus terhadap kondisi bayinya yang sedang dalam kondisi kritis, sehingga orang tua tidak terlalu memerhatikan kebutuhan dirinya sendiri termasuk kebutuhan terhadap kenyamanannya. Orang tua rela mengorbankan kebutuhannya demi bayinya. Sehingga kebutuhan yang sifatnya pribadi mendapatkan prioritas yang rendah. Orang tua lebih mementingkan keselamatan bayi dan hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan kondisi bayinya. Walaupun kalau ditinjau dari nilai *mean*, hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap kenyamanan juga masih merupakan kebutuhan yang penting bagi orang tua.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Ward (2001), Nicholas (2006), & Mundy (2010). Beberapa penelitian tersebut menempatkan kebutuhan terhadap dukungan merupakan kebutuhan yang memiliki prioritas paling rendah dan dinilai sebagai kebutuhan yang kurang penting dirasakan orang tua. Sementara

pada penelitian ini kebutuhan terhadap dukungan ($M = 3,49$ dan $SD = 0,16$) masih merupakan kebutuhan yang dirasakan penting bagi orang tua. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan latar belakang budaya. Ward (2001), Nicholas (2006), dan Mundy (2010) melakukan penelitian terhadap responden dengan latar belakang budaya barat, sementara itu penelitian yang peneliti lakukan ini dilakukan pada responden yang memiliki budaya ketimuran. Tentu saja hal ini dapat memberikan hasil yang berbeda.

Semua responden dalam penelitian ini berasal dari suku sunda yang menjunjung tinggi adat dan budaya timur. Karakteristik utama dari budaya timur itu sendiri adalah *familism*, dekat dengan keluarga (Yang, 2008). Hal ini merupakan karakteristik sosial yang unik, dimana individu lebih mengutamakan kedekatan dengan keluarga, saling ketergantungan, dan menjunjung tinggi kekerabatan. Karakteristik budaya timur ini lebih mengutamakan kepentingan keluarga jadi individu rela mengorbankan kebutuhan masing-masing demi kepentingan keluarga. Sehingga dukungan dari keluarga, kerabat, atau teman merupakan sumber dukungan utama. Berbeda dengan budaya barat yang lebih mengutamakan kepentingan pribadi, sehingga dukungan dari luar termasuk dukungan keluarga bukan merupakan suatu kebutuhan yang penting bagi mereka.

Apabila kebutuhan orang tua terpenuhi maka dapat menurunkan gejala PTSD, kecemasan, dan depresi pada orang tua (McAdam, & Puntillo, 2009). Dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua, maka dapat meningkatkan kualitas perawatan yang

diberikan di NICU. Terkadang dukungan yang diberikan perawat kepada orang tua cenderung berdasarkan persepsi perawat dibandingkan dengan kebutuhan aktual yang dirasakan orang tua (Turan, Başbakkal, & Ozbek, 2008).

Kebutuhan terhadap kepastian dalam hal ini merupakan kebutuhan orang tua untuk merasa percaya diri, aman, dan memiliki harapan positif tentang kondisi dan prognosis bayinya, dan terjalin hubungan saling percaya antara orang tua dan sistem pelayanan kesehatan. Kebutuhan terhadap kepastian merupakan prioritas kebutuhan orang tua yang paling penting berdasarkan hasil penelitian ini. Menurut hasil kajian kebutuhan orang tua dengan menggunakan NFNI dalam penelitian ini, dihasilkan bahwa kebutuhan yang paling penting adalah kebutuhan untuk mendapatkan jawaban yang jujur atas pertanyaan yang diajukan mengenai kondisi bayi ($M = 4,00$ dan $SD = 0,00$), merasa yakin bahwa perawatan terbaik diberikan kepada bayi ($M = 3,98$ dan $SD = 0,15$), dan memiliki harapan untuk kesembuhan bayi ($M = 3,98$ dan $SD = 0,15$). Ketiga pernyataan tersebut merupakan dimensi kebutuhan terhadap kepastian.

Perasaan ketidakpastian yang dirasakan orang tua dapat diminimalisir dengan peran perawat untuk menciptakan lingkungan yang saling percaya dan mendukung dimana keluarga diakui sebagai bagian integral dari perawatan bayi dan pemulihannya; memberikan jaminan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang terbaik dengan memberikan penjelasan prognosis bayi kedepannya, tindakan yang dilakukan pada bayi, dan perkembangan kondisi bayi; menunjukkan kompetensi dalam merawat bayi; menghargai kehadiran

orang tua; menjalin hubungan baik dengan orang tua; sikap empati; dan hadir pada saat orang tua membutuhkan bantuan karena orang tua ingin diyakinkan bahwa perawatan sebaik mungkin diberikan kepada bayinya. Hal ini dapat memfasilitasi peningkatan pemahaman dan persepsi yang realistis orang tua terhadap kondisi kritis bayinya.

Kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan orang tua untuk mendapatkan informasi yang realistis tentang kondisi bayi, meliputi kebutuhan untuk terlibat aktif dalam perawatan bayinya dan kebutuhan untuk kontak dengan dokter dan perawat yang merawat bayinya. Orang tua yang memiliki bayi yang dirawat di NICU, mengharapkan untuk mendapatkan informasi yang akurat, mudah dimengerti, dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan (Nicholas, 2006 & Cleveland, 2008). Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa kebutuhan informasi yang paling penting berdasarkan penelitian kuantitatif yaitu kebutuhan untuk mengetahui secara jelas apa yang sedang dilakukan kepada bayi ($M = 3,98$ dan $SD = 0,15$), mengetahui alasan mengapa suatu tindakan dilakukan terhadap bayi ($M = 3,98$ dan $SD = 0,15$), dan mengetahui bagaimana pengobatan yang dilakukan kepada bayi ($M = 3,98$ dan $SD = 0,15$).

Dari penelitian ini terkaji bahwa pemberian informasi ini harus jelas dan diberikan secara rutin. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Mundy (2010) yang menunjukkan bahwa orang tua dari bayi sakit kritis senantiasa sangat membutuhkan perawat atau dokter agar dapat memberikan informasi yang jujur dan akurat secara rutin mengenai kondisi bayi kepada

orang tuanya. Dalam memberikan informasi mengenai kondisi bayi, perawat harus mempunyai inisiatif. Dalam hal ini perawat harus mampu mengidentifikasi kebutuhan orang tua akan informasi dan komunikasi yang diharapkan. Seorang perawat ataupun dokter diharapkan dapat berkomunikasi atau memberikan informasi tanpa harus menunggu orang tua bertanya terlebih dahulu. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan kesadaran yang tinggi dari perawat untuk mengkaji adanya kebutuhan komunikasi terapeutik bagi orang tua yang mengalami stres dan kecemasan terkait kondisi bayinya.

Perawat juga harus bisa memfasilitasi komunikasi antara orang tua dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Cleveland, 2008). Terkadang orang tua merasa segan untuk bertanya tentang kondisi bayinya. Hal ini mungkin terkait dengan budaya ketimuran yang menerima apa adanya dan ketakutan untuk stigma takut dibilang cerewet jika bertanya terus menerus (Yang, 2008). Padahal pemberian informasi yang tidak jelas dapat meningkatkan stres orang tua bahkan dapat sampai menyebabkan depresi yang tinggi (McAdam & Puntillo, 2009 & Buus-Frank, 2011).

Kebutuhan kedekatan merupakan kebutuhan orang tua untuk dekat dengan bayinya, baik secara emosional atau kontak fisik, yang diidentifikasi sebagai hal yang penting bagi orang tua (Nicholas, 2006 & Cleveland, 2008). Menurut Wigert *et al.* (2006), sejak lahir bayi memiliki kemampuan untuk berespon dengan lingkungannya, termasuk interaksi dengan ibunya. Ketika kemampuan tersebut dibatasi, maka akan berdampak pada perkembangan emosional bayi yang negatif. Ketika bayi membutuhkan

perawatan di NICU, maka hal ini akan mempersulit kontak antara ibu dan bayi. Penggunaan teknologi canggih dan alat-alat di NICU, seperti monitor, *intravenous lines*, ventilator, dan peralatan lainnya dapat mengganggu kontak fisik secara langsung antara orang tua dan bayi (Gooding, 2010). Dalam hal ini, perawat memiliki peran yang penting untuk memfasilitasi dan membantu orang tua agar tetap dekat dengan bayinya. Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa orang tua memiliki kebutuhan untuk dapat mengunjungi dan melihat kondisi bayinya sesering mungkin ($M = 3,96$ dan $SD = 0,21$). Kebutuhan untuk dapat mengunjungi bayi secara rutin dapat menurunkan stres orang tua (Mundy, 2010).

Tingginya partisipasi keluarga dalam memberikan dukungan berupa perilaku kehadiran digambarkan juga dalam hasil penelitian dengan desain *mixed method* yang dilakukan Yang (2008). Yang (2008) memaparkan bahwa keluarga rela menghabiskan waktu di ruang tunggu dan meninggalkan kerja serta tugas keluarga lainnya untuk dapat melihat anggota keluarganya dengan sakit kritis setiap waktu berkunjung. Kondisi ini menurut Yang (2008) disebabkan oleh karena datang dan mendampingi merupakan salah satu kebutuhan dari keluarga sendiri, yaitu kebutuhan untuk dekat dan kebutuhan mengetahui keadaan anggota keluarganya, seperti juga diungkapkan Erikson, Bergomb, & Lindahl (2011). MacAdam *et al.* (2008) juga menjelaskan berdasarkan hasil penelitiannya bahwa keluarga hadir dan mendampingi klien kritis karena mereka yakin bahwa kehadiran mereka sangat berarti. Kehadiran saat berkunjung membuat keluarga dapat melihat klien

dan mencari informasi sendiri apakah orang yang dicintainya tersebut mendapatkan perawatan seperti yang diharapkan (Olsen *et al.*, 2009).

Kebutuhan terhadap dukungan digambarkan sebagai kebutuhan terhadap sumber, sistem, dan struktur yang dibutuhkan orang tua, seperti kebutuhan untuk mengekspresikan emosi, mengatasi masalah finansial, ada yang perhatian untuk diri mereka sendiri, dan dukungan spiritual. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa orang tua membutuhkan dukungan dan perhatian selama perawatan bayi di NICU, baik dari keluarga, petugas kesehatan, ataupun sesama orang tua yang bayinya mengalami perawatan di NICU.

Kebutuhan terhadap kenyamanan diartikan sebagai kebutuhan terhadap kenyamanan *personal* yang penting bagi anggota keluarga, seperti memiliki ruang istirahat atau fasilitas lainnya yang tersedia di sekitar NICU. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa orang tua membutuhkan penerimaan yang baik dari petugas kesehatan terhadap orang tua, perawat memperlakukan bayi dengan baik dan peduli terhadap bayi, dan tersedianya ruang tunggu dan fasilitasnya yang memadai di NICU. Orang tua mengharapkan ruang tunggu yang tidak jauh dari ruang perawatan agar orang tua dapat senantiasa melihat kondisi bayi. Orang tua juga mengharapkan ruang tunggu dilengkapi fasilitas yang memadai. Orang tua menganggap bahwa kenyamanan lingkungan perawatan bayinya, seperti tersedianya ruang tunggu dan akses untuk selalu dapat melihat bayinya merupakan salah satu kebutuhannya di NICU (Nicholas, 2006). Lingkungan perawatan yang

nyaman dan perilaku yang positif dari staf perawat dapat membantu menurunkan perasaan stres pada orang tua yang bayinya dirawat di NICU (Sikorova & Kucova, 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Apabila mengacu pada bentuk pelayanan FCC, tentunya dalam memberikan asuhan keperawatan kritis kepada bayi di NICU, perawat tidak hanya berfokus pada *life saving* dari bayi yang dirawat tetapi juga harus memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, khususnya kepada orang tua.. Identifikasi kebutuhan orang tua merupakan langkah awal untuk mengaplikasikan FCC agar perawat dapat memberikan dukungan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan orang tua tersebut. Kebutuhan orang tua tersebut lebih berfokus pada kesejahteraan bayinya. Hal ini mendorong orang tua untuk mencari kepastian akan kondisi bayinya dengan mengumpulkan informasi yang adekuat mengenai kondisi bayinya dan berusaha untuk selalu dekat dengan bayinya untuk memastikan bahwa bayinya mendapatkan perawatan yang terbaik. Perawat ruangan NICU untuk lebih memberikan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan orang tua dengan bayi sakit kritis pada berbagai dimensi kebutuhan orang tua, terutama dimensi kebutuhan terhadap kepastian, informasi, dan kedekatan karena orang tua merupakan bagian dari perawatan bayi di NICU sehingga FCC dapat diaplikasikan dengan baik. Perasaan ketidakpastian yang dirasakan orang tua dapat diminimalisir dengan peran perawat untuk menciptakan lingkungan yang saling percaya dan mendukung dimana keluarga diakui sebagai bagian penting dari perawatan bayi dan

pemulihannya; memberikan jaminan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang terbaik dengan memberikan penjelasan atau informasi secara rutin, jelas, mudah dipahami, dan sejujurnya mengenai prognosis bayi kedepannya, tindakan yang dilakukan pada bayi, dan perkembangan kondisi bayi; komunikasi terapeutik; menunjukkan kompetensi dalam merawat bayi; mengizinkan dan menghargai kehadiran orang tua di NICU untuk dekat dengan bayi dan memberikan sentuhan kepada bayi; menjalin hubungan baik dengan orang tua; sikap empati; dan hadir pada saat orang tua membutuhkan bantuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, B. (2006). *Pengantar antropologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ahn, Y-M., & Kim, N-H. (2007). Parental perception of neonates, parental stres and education for NICU parents. *Asian Nursing Research, 1*(3), 199-210.
- Akbarbegloo, M., Valizadeh, L., & Asadollahi M.I. (2009). Mothers and nurses viewpoint on importance and amount of nursing supports for parents with hospitalized premature infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Iranian Journal of Critical Care Nursing Summer, 2*(2), 71-74.
- Bialoskurski, M.M., Cox, C.L., & Wiggins, R.D. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *J Adv Nurs, 37*(1), 62-69.
- Buus-Frank, M.E. (2011). Principles and practices of family centered care and the late preterm infant. *Dynamic Neonatal Solutions*. Updated Fall 2011.
- Byers, J.F., Linda, B.L., Francis, J., Kaigle, K., Lutz, N.H., Waddell, T., & Diaz, A.L. (2006). A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *JOGNN, 35*, 105-115. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2006.00002.x.
- Carter, J.D., Mulder, R.T., Bartram, A.F. et al. (2003). Infants in a Neonatal Intensive Care Unit: Parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal, 90*, 109-113. DOI: 10.1136/adc.2003.031641.
- 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.
- Erikson, T., Bergbom, I., & Lindahl, B. (2011). The experiences of patient and their families of visiting while in an Intensive Care Unit - A hermeneutic interview study. *Intensive and Critical Care Nursing, 27*, 60-66. DOI: 10.1016/j.iccn.2011.01.001.
- Gooding, J.S. (2010). *Family support and family-centered care in the NICU: Origins, advances, impact women's health symposium*. Las Vegas, Nevada, November 19, 2010.
- Hiromi. (2011). Original article: Predictors of nurses' family-centered care practices in the Neonatal Intensive Care Unit. *Japan Journal of Nursing Science, 8*, 57-65. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2010.00159.x.
- Hunt, K.N. (2011). The NICU: Environmental effects of the

- Neonatal Intensive Care Unit on infants and caregivers. *Research Papers*, 71. Available at: http://opensiuc.lib.siu.edu/g_s_rp/71.
- Kemenkes RI. (2010). *Pelayanan kesehatan neonatal esensial: Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lam, P., & Beaulieu, M. (2004). Experiences of families in the Neurological ICU: A 'bedside phenomenon'. *Journal of Neuroscience Nursing*, 36(3), 142-155.
- Latour, J.M., Hazelzet, J.A., Duivenvoorden, H.J., & Van Goudoever, J.B. (2010). Perceptions of parents, nurses, and physicians on neonatal intensive care practices. *Journal of Pediatrics*, 157(2), 215-220.
- MacAdam, J.L., Shoshana, A., & Puntillo, K.A. (2008). Unrecognised contributions of families in the Intensive Care Unit. *Intensive Care Medicine*, 34, 1097-1101.
- Mattsson, J., Forsner, M., Castrén, M., & Arman, M. (2013). Caring for children in pediatric Intensive Care Units: An observation study focusing on nurses' concerns. *Nursing Ethics*, 20(5), 528-538. DOI: 10.1177/0969733012466000.
- McAdam, J.L., & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 18(3), 200-209.
- Mok, E., & Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Children and Families*, 15, 726-734.
- Mundy, C.A. (2010). Assessment of family needs in Neonatal Intensive Care Units. *Am J Crit Care*, 19, 156-163. DOI: 10.4037/ajcc2010130.
- Nicholas, A.L. (2006). *An examination of the needs of mothers with infants in the Neonatal Intensive Care Unit*. Dissertation. Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park.
- O'Brien, K., Bracht, M., Macdonell, K., McBride, T., Robson, R., O'Leary, L., Christie, K. et al. (2013). A pilot cohort analytic study of family integrated care in a Canadian Neonatal Intensive Care Unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), S12. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/S1/S12>.
- Olsen, K.D., Dysvik, E., & Hansen, B. (2009). The meaning of family member's presence during intensive care stay: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(4), 190-198. DOI: 10.1016/j.iccn.2009.04.004.
- Orapiriyakul, R., Jirapaet, V., & Rodcumdee, D. (2007). Struggling to get connected: The process of maternal attachment to the preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit. *Thai Journal of Nursing Research*, 11(4), 251-264.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th Ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Sikorova, L., & Kucova, J. (2012). The needs of mothers to newborns hospitalised in Intensive Care Units. *Biomed*, 156(4), 330-336.
- Skene, C., Franck, L., Curtis, P., & Gerrish, K. (2012). Parental

- involvement in neonatal comfort care. *JOGNN*, 41(6), 786-797. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01393.x.
- Soury-Lavergne, A., Hauchard, I., Dray, S., Baillot, M-L., Bertholet, E., Clabault, K., et al. (2011). Carer perspectives: Survey of caregiver opinions on the practicalities of family-centered care in Intensive Care Units. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1060–1067. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03866.x.
- Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M., & Jackson, D. (2012). Clinical issues neonatal nurses' perspectives of family-centered care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2477–2487. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04138.x.
- Turan, T.I., Başbakkal, Z., & Ozbek, S. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs.*, 17(21), 2856-66. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x.
- UNICEF. (2012). *Normal birthweight is critical to future health and development*. Available at: http://www.childinfo.org/low_birthweight.html. Retrieved May 15, 2014.
- Valero de Barnade, J., Soriano, T., Albaladejo, R., Juarranz, M., Calle, M.E., Martinez, D., & Dominguez-Rojas, V. (2004). Risk factor for low birth weight: A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 11(6), 3-15.
- Vance, C.A.E. (2011). *Measuring neonatal quality of life (NeoQOL) for critically-ill newborns in Neonatal Intensive Care Units*. Dissertation. University of Washington. Available at search.proquest.com.
- Vaškelytė, A., & Butkevičienė, R. (2010). Needs of parents with premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit: Parents' and nurses' perceptions. *Medicina (Kaunas)*, 46 (1 priedas).
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Pediatr Nurs*, 27(3), 281-286.
- Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., & Hellström, A.L. (2006). Mothers' experiences having their newborn child in a Neonatal Intensive Care Unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 35-41.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Preterm birth* [Internet]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Retrieved May 15, 2014.
- Yang, S. (2008). A mixed method study on the need of Korean families in the Intensive Care Unit. *Australian Advance Nursing*, 25(4), 79-86.