# Machine Translated by Google

*Crit Care Nurs Q*

Jil. 32, No. 2, hlm. 149–158

Hak Cipta c 2009 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Kebutuhan Anggota Keluarga Pasien di Pediatri yang Tidak Terpenuhi dan yang Terpenuhi di

Unit perawatan intensif

***Lucy Sturdivant, MSN, FNP-BC, RN; Nancy A. Warren, PhD, RN***

Penelitian ekstensif telah dilakukan selama bertahun-tahun dengan fokus umum pada anggota keluarga pasien dewasa dalam pengaturan perawatan kritis. Pengakuan yang dihasilkan dari dampak mendalam yang

keluarga terhadap hasil pasien telah menyebabkan fokus yang lebih besar pada penilaian langsung dan identifikasi kebutuhan yang dirasakan terpenuhi dan tidak terpenuhi dari anggota keluarga. Berbeda dengan pasien dewasa

kebutuhan, studi percontohan deskriptif, eksplorasi ini terdiri dari 20 anggota keluarga yang memiliki

pasien di unit perawatan intensif anak. Keluarga menyelesaikan instrumen 2 bagian: Kuesioner Data Demografis dan Inventarisasi Kebutuhan yang Dipenuhi. Data dianalisis dan dilaporkan teratas

10 kebutuhan selalu terpenuhi/biasanya terpenuhi dan 10 teratas tidak pernah terpenuhi/kadang-kadang memenuhi kebutuhan menurut

jaminan subskala menempati peringkat tertinggi karena kebutuhan yang dirasakan selalu terpenuhi/biasanya terpenuhi. Secara keseluruhan item di bawah dukungan subskala peringkat terendah sebagai kebutuhan yang dirasakan tidak pernah terpenuhi / kadang-kadang terpenuhi. **Kata kunci:** *anggota keluarga, ICU,* kebutuhan yang *dirasakan terpenuhi/ biasanya terpenuhi,*

*dirasakan tidak pernah terpenuhi/ terkadang terpenuhi kebutuhannya*

Penyakit dan rawat inap anak di

unit perawatan intensif anak (PICU) mungkin

kakak Selama dekade terakhir, penelitian terus menunjukkan peran penting keluarga

memiliki gangguan fisiologis yang jelas dan

efek psikologis; namun, semakin banyak penelitian yang dilakukan,

yang menekankan pada efek yang dialami oleh anggota keluarga.1–3 Hal yang tidak terduga

rawat inap anak dengan penyakit kritis

dapat menjadi luar biasa dan sangat stres bagi orang tua dan saudara kandung. Mengancam nyawa

penyakit tidak diragukan lagi menciptakan krisis yang dirasakan untuk anak, tetapi pendekatan holistik sejati untuk kesehatan harus mencakup integrasi

anggota keluarga, karena mereka mungkin mengalami gejolak emosi sebagai respons alami terhadap krisis



***Afiliasi Penulis:*** *Vanderbilt Medical Intensive*

*Unit Perawatan, Nashville, Tennessee (Nyonya Sturdivant); dan Departemen Keperawatan, University of Tennessee,*

*Martin (Dr. Warren).*

***Penulis Koresponden:*** *Nancy A. Warren, PhD, RN, Universitas Tennessee, Departemen Keperawatan, Martin, TN 38238 (nwarren@utm.edu).*

anggota memiliki kesejahteraan secara keseluruhan dan perkembangan penyakit anak.4–6 Sementara

spektrum efek ditemukan melalui

penelitian, fokus pada kebutuhan yang dirasakan anggota keluarga diperlukan untuk merumuskan intervensi keperawatan berbasis bukti untuk mengatasi

kebutuhan anggota keluarga yang tidak terpenuhi dari rawat inap anak-anak.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan

studi percontohan dari 20 peserta untuk mengidentifikasi dan

mengeksplorasi kebutuhan yang dirasakan terpenuhi atau tidak terpenuhi

anggota keluarga yang memiliki anak yang dirawat di PICU. Kebutuhan Memenuhi Persediaan

(NMI) digunakan untuk mengeksplorasi sejauh mana anggota keluarga menilai 10 kebutuhan teratas adalah terpenuhi atau tidak terpenuhi 24 hingga 36 jam setelah

misi iklan seorang anak ke PICU. NMI telah memiliki

reliabilitas dan validitas yang mapan dan telah

digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengukur terpenuhi dan

kebutuhan orang dewasa yang tidak terpenuhi di

ICU1,7-10; Namun, instrumen tersebut belum digunakan dengan keluarga pediatri; oleh karena itu, studi percontohan

149

# Machine Translated by Google

150 CRITICAL CARE NURSING TRIWULAN/APRIL–JUNI 2009

diselesaikan untuk digunakan dengan anggota keluarga yang memiliki anak yang dirawat di PICU.

**DEFINISI ISTILAH**

1. Kebutuhan yang *dirasakan:* Suatu kebutuhan anggota keluarga yang jika tidak dipenuhi

akan menjadi tuntutan yang dapat menimbulkan penderitaan.

1. *Anggota keluarga:* Ditunjuk sebagai setiap individu yang merupakan bagian penting dari kehidupan pasien pediatrik perawatan kritis dan berbagi kehidupan sehari-hari yang akrab dan rutin dengan pasien tersebut. Mungkin termasuk orang tua, kakek-nenek, saudara kandung, dan orang lain yang signifikan untuk pasien pediatrik yang sakit kritis.
2. *Pasien anak yang sakit kritis:* Untuk penelitian ini, seorang anak dirawat di PICU karena perubahan yang mengancam jiwa atau berpotensi mengancam jiwa antara usia 2 dan 14 tahun.
3. *PICU:* Unit perawatan intensif anak yang menyediakan perawatan khusus untuk pasien anak yang sakit kritis.

**KONSEP DASAR KERANGKA**

Kerangka konseptual yang mendasari penelitian ini adalah teori krisis dan kebutuhan manusia. Karena persepsi krisis yang sering terjadi ketika seorang anggota keluarga menjadi sakit kritis, Caplan11 menguraikan 4 fase spesifik yang berpuncak pada keadaan krisis akut: paparan stresor dengan kecemasan berikutnya; teknik pemecahan masalah sebelumnya yang tidak menghilangkan stresor, yang menghasilkan kecemasan lebih lanjut; semua sumber daya internal dan eksternal digunakan untuk menyelesaikan

masalah dan menghidupkan kembali ketidaknyamanan; dan ketika resolusi tidak terjadi pada fase sebelumnya, kecemasan mencapai tingkat panik dan disorganisasi besar terjadi. Selain peristiwa krisis, kebutuhan manusia Maslow menunjukkan bahwa 5 kebutuhan terjadi dalam urutan hierarki: fisiologis, keamanan, cinta dan kepemilikan,

harga diri, dan aktualisasi diri. 3 kebutuhan pertama dapat menciptakan situasi di PICU di mana keluarga mungkin merasa terancam dan merasa bahwa kebutuhan mereka tidak terpenuhi. Teori Maslow mendalilkan gagasan bahwa kebutuhan anggota keluarga harus dipenuhi untuk mencapai kemajuan ke tingkat fungsi tertinggi. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempromosikan perawatan yang berpusat pada keluarga dan mengidentifikasi, menilai, dan menangani kebutuhan

tersebut untuk menghindari peristiwa krisis yang berkepanjangan.12–15

#### TINJAUAN PUSTAKA

**Dasar teori untuk penelitian**

Untuk pertama membangun pemahaman tentang pentingnya anggota keluarga telanjang pada hasil pediatrik, definisi yang jelas dari istilah *keluarga* harus dipastikan. *Keluarga,* sebagaimana didefinisikan oleh *Oxford English Dictionary* adalah “sekelompok orang yang terdiri dari orang tua dan anak-anak mereka baik yang benar-benar hidup bersama atau tidak; dalam arti yang lebih luas, kesatuan yang dibentuk oleh mereka yang hampir terhubung oleh darah dan afinitas.”1p(27) Keluarga diperluas menjadi “siapa saja yang merupakan bagian integral dari gaya hidup normal pasien atau

yang homeostasis kolektifnya diubah oleh penerimaan pasien ke dalam pengaturan perawatan kritis”.1(hal.27) Pengakuan pentingnya peran keluarga dapat ditelusuri kembali ke publikasi tahun 1859 pelopor keperawatan Florence Nightin gale, *Catatan tentang Keperawatan,* yang menunjukkan dampak besar bahwa kehadiran keluarga, teman , dan pengunjung mengalami Nightingale yang sakit.16 Pekerjaan awal terhadap kebutuhan yang dirasakan anggota keluarga dilakukan

oleh Molter17 melalui wawancara terorganisir dari 40 anggota keluarga pasien yang sakit kritis.

Anggota keluarga mengurutkan kebutuhan mereka menurut kepentingannya menggunakan Critical Care

Family Needs Inventory (CCFNI), yang merupakan instrumen skala Likert 45 item dengan subskala yang

disematkan dari jaminan, dukungan, informasi, kedekatan, dan kenyamanan. Diurutkan dalam urutan cending, kebutuhan yang paling banyak dilaporkan adalah sebagai berikut: merasakan ada harapan; merasakan kepedulian petugas rumah sakit terhadap pasien; memiliki ruang tunggu di dekat pasien; menjadi

# Machine Translated by Google

*Kebutuhan yang Dirasakan Terpenuhi dan Tidak Terpenuhi Anggota Keluarga* 151

menelepon di rumah tentang kondisi pasien; untuk mengetahui prognosisnya; memiliki pertanyaan yang dijawab dengan jujur; mengetahui fakta spesifik tentang prognosis pasien; untuk menerima informasi tentang pasien sekali sehari; untuk menjelaskan negara yang diberikan dalam istilah yang dapat dimengerti; dan sering melihat pasien.

Ward3 menyelesaikan studi deskriptif, menggunakan versi modifikasi dari CCFNI untuk mengidentifikasi 10 kebutuhan paling signifikan dan paling tidak signifikan yang dirasakan orang tua dari bayi di dalam unit perawatan intensif neonatal (NICU) menggunakan sampel praktis dari 52 orang tua dari 53 bayi kritis di NICU . Temuan menunjukkan bahwa 10 kebutuhan yang dirasakan paling penting adalah sebagai berikut: untuk mengetahui dengan tepat apa yang sedang dilakukan untuk bayi saya; untuk melihat bahwa staf NICU memberikan kenyamanan kepada bayi saya, seperti memberi bayi saya dot, menggunakan selimut untuk menopang tubuh bayi saya, dan berbicara dengan lembut kepada bayi saya; mengetahui bayi saya sedang dirawat secara medis; agar pertanyaan tentang bayi saya dijawab dengan jujur; untuk dapat mengunjungi setiap saat; untuk diyakinkan bahwa perawatan terbaik diberikan kepada bayi saya; untuk mengetahui hasil yang diharapkan untuk bayi saya; merasa bahwa petugas rumah sakit peduli dengan bayi saya; untuk

tify setiap perbedaan antara 2 kelompok.

Sekali lagi, bentuk modifikasi dari CCFNI untuk pedi atrics digunakan. Secara keseluruhan, anggota keluarga dan perawat mengidentifikasi kebutuhan yang dirasakan

sama sebagai signifikan. 10 besar kebutuhan dengan peringkat tertinggi adalah sebagai berikut: merasa

bahwa personel rumah sakit peduli; sering melihat anak mereka; dipanggil ke rumah tentang perubahan kondisi; diyakinkan bahwa perawatan terbaik diberikan; untuk mengetahui bagaimana anak mereka diperlakukan secara medis; untuk mengunjungi setiap saat; agar pertanyaan dijawab dengan jujur; untuk mengetahui hasil yang diharapkan; untuk diakui sebagai hal yang penting bagi pemulihan anak mereka; dan menerima informasi sekali sehari.

Singkatnya, keluarga tetap menjadi konteks sosial yang paling penting untuk dipertimbangkan ketika menentukan intervensi untuk secara positif mempengaruhi hasil anak-anak. Untuk memfasilitasi perawatan pediatrik yang berpusat pada keluarga, kebutuhan orang tua dari orang tua, saudara kandung, dan orang penting lainnya harus secara akurat diidentifikasi, diprioritaskan, dan dimasukkan ke dalam rencana perawatan. Kecemasan dari kebutuhan yang dirasakan tidak terpenuhi oleh anggota keluarga dapat terbukti merugikan perawatan anak melalui ketidakpercayaan perawat, kemarahan, ketidakpuasan

mengetahui bahwa bayi saya sedang ditangani dengan dengan perawatan, mengabaikan rejimen pengobatan, atau bahkan

lembut oleh penyedia layanan kesehatan; dan untuk mengetahui fakta spesifik tentang perkembangan bayi saya. 10 kebutuhan yang dianggap paling tidak penting adalah sebagai berikut: agar seseorang memperhatikan kesehatan saya; memiliki kamar mandi di dekat ruang tunggu; untuk memiliki seorang pendeta, pendeta, atau orang lain dari kunjungan gereja saya; memiliki seseorang untuk membantu transportasi; untuk diizinkan mengunjungi saudara kandung bayi saya; untuk menerima bantuan untuk menanggapi reaksi saudara- saudara bayi saya; untuk memiliki orang lain dengan saya ketika mengunjungi NICU; memiliki furnitur yang nyaman di ruang tunggu; untuk dapat berbicara dengan orang tua lain yang bayinya berada di NICU atau pernah mengalami situasi serupa; dan memiliki kelompok pendukung dari keluarga lain yang tersedia.

Studi serupa dilakukan oleh Scott2 untuk mengidentifikasi kebutuhan orang tua dari anak-anak sakit kritis di PICU dibandingkan dengan kebutuhan yang dirasakan oleh perawat dan untuk mengidentifikasi

**METODE**

Sebuah eksplorasi, desain deskriptif menggunakan metodologi kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi terpenuhi dan tidak terpenuhinya kebutuhan anggota keluarga dari anak-anak sakit kritis. Izin diperoleh dari institusi melalui komite peninjau internal dan manajemen keperawatan, dan data dikumpulkan melalui penggunaan jadwal wawancara terstruktur. Pengaturan utama adalah unit pediatrik 12 tempat tidur di pusat trauma rumah

sakit perkotaan besar. Sebuah sampel kenyamanan dari 20 anggota keluarga dipilih dengan masing-masing memenuhi kriteria berikut.

1. Pasien anak harus berusia antara 2 (24 bulan) tahun dan 14 (168 bulan) tahun dan tidak boleh memiliki kondisi fisik kronis yang memerlukan sering rawat inap di PICU.

# Machine Translated by Google

152 CRITICAL CARE NURSING TRIWULAN/APRIL–JUNI 2009

1. Masuk ke unit harus mengikuti cedera atau penyakit akut

mengakibatkan perubahan fisiologis aktual

atau potensial yang dapat berupa kehidupan

mengancam.

1. Peserta anggota keluarga harus 18 tahun atau lebih; dia mungkin

orang tua, kerabat signifikan, saudara dewasa, dan setiap orang penting yang penting untuk fungsi keluarga.

Anggota keluarga lainnya harus

seberapa baik kebutuhan yang dirasakan terpenuhi atau

tidak terpenuhi daripada untuk menentukan peringkat pentingnya

membutuhkan pernyataan.

**Prosedur pengumpulan data**

Setelah persetujuan diterima dari administrasi institusi, penyidik di ruang tunggu PICU menghubungi

anggota keluarga yang memenuhi kriteria. Lisan dan penjelasan tertulis mengenai tujuan penelitian

mengidentifikasi anggota keluarga yang menyeledsiabiekarinkan. Peserta

inventaris sebagai keluarga paling signifikan orang.

1. Anggota keluarga harus bersedia

bertemu dengan peneliti dan menyelesaikannya

Kuesioner Data Demografi dan NMI.

## Peralatan

Paket instrumen berisi 2 kuesioner. Kuesioner pertama adalah

Kuesioner Data Demografi untuk keluarga anggota dan terdiri dari 10 berikut

item: (1) usia pasien anak; (2)

diagnosis pasien anak; (3) jenis kelamin dari pasien anak; (4) jenis kelamin anggota keluarga; (5) hubungan keluarga anggota dengan pasien anak; (6) usia

dari anggota keluarga; (7) rumah sakit sebelumnya pengalaman anggota keluarga; (8) tertinggi

tingkat pendidikan anggota keluarga; (9) pekerjaan anggota keluarga; dan (10) kondisi yang dirasakan pasien anak.

Kuesioner kedua, NMI, adalah

45-item, kuesioner yang dikelola sendiri yang

diberitahu tentang risiko dan manfaat, waktu diperlukan, prosedur, tindakan untuk memastikan kerahasiaan dan anonimitas, dan sukarela keterlibatan sebagai status. Peserta adalah menyarankan bahwa mereka dapat menarik diri dari belajar setiap saat. Salinan surat

penjelasan dalam bentuk surat lamaran adalah diberikan kepada setiap anggota keluarga ketika tertulis sepuluh persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini diperoleh. Kuesioner Data Demografi dan NMI

kemudian dijelaskan dan

diberikan kepada anggota keluarga yang memenuhi syarat di

24-36 jam setelah masuknya anak-anak

ke PICU. Pengumpulan data untuk studi kuantitatif berlangsung selama interval 6 bulan.

## TEMUAN

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

Usia rata-rata pasien anak-anak adalah 46 bulan (sekitar 4 tahun; SD =

17.02). Delapan dari anak-anak belum pernah di PICU sebelum masuk ini. Sebelas dari

anak-anak dirawat dengan penyakit pernapasan

parah, 2 dengan komplikasi dari:

terdiri dari pertanyaan yang sama yang digunakan padaoperasi, 4 dengan kejang demam, 2 dengan

CCFNI. Izin diperoleh dari Leske14

untuk mengadaptasi CCFNI. NMI telah digunakan oleh banyak peneliti dan telah menetapkan keandalan dan validitas. Kuesioner meliputi 5 subskala: dukungan, kenyamanan, informasi, kedekatan, dan jaminan. NMI

terdiri dari 4 poin skala Likert dengan format sebagai berikut: 1 *(tidak pernah bertemu),* 2 *(kadang-kadang*

*bertemu),* 3 *(biasanya bertemu),* dan 4 *(selalu bertemu).*

NMI berbeda dari CCFNI di mana:

peneliti meminta anggota keluarga untuk memberi peringkat

dehidrasi, dan 1 dengan cedera akibat kecelakaan empedu otomotif. Jenis kelamin peserta pediatrik adalah 14 perempuan dan 6 laki-laki.

Hubungan anggota keluarga dengan pasien anak adalah sebagai berikut: 13 ibu, 3 nenek, 2 bibi, 1 ayah, dan

1 signifikan lainnya. Usia berkisar dari 18

sampai 49 tahun, dengan rata-rata 28,6 tahun (SD

= 9.8). Dua belas anggota keluarga adalah bekerja penuh waktu, 6 paruh waktu, dan 2 adalah menganggur tetapi mencari pekerjaan.

*Kebutuhan Anggota Keluarga yang Dirasakan Terpenuhi dan Tidak Terpenuhi* 153

**Tabel 1.** Memenuhi kebutuhan

**Top 10 kebutuhan selalu terpenuhi/biasanya terpenuhi sesuai Kebutuhan**

**Memenuhi Inventaris**

**Berarti SD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Untuk mengetahui hal-hal apa saja yang dilakukan untuk anak (I) | 4.00 | 0.00 |
| 2. Agar pertanyaan dijawab dengan jujur (A) | 3,90 | 0.32 |
| 3. Memiliki petunjuk tentang apa yang harus dilakukan di samping tempat tidur (S) | 3,90 | 0.32 |
| 4. Agar penjelasan yang diberikan dapat dimengerti (A) | 3,90 | 0.32 |
| 5. Merasa petugas rumah sakit peduli terhadap anak (A) | 3,90 | 0.32 |
| 6. Sering menjenguk pasien (P) | 3,90 | 0.32 |
| 7. Memiliki ruang tunggu di dekat anak (P) | 3,90 | 0.32 |
| 8. Untuk mengetahui prognosis (A) | 3,80 | 0,42 |
| 9. Untuk berbicara dengan dokter setiap hari (I) | 3.80 | 0,42 |
| 10. Merasakan ada harapan (A) | 3.80 | 0,42 |

Singkatan: A, item subskala jaminan; I, item subskala informasi; P, item subskala kedekatan; S, mendukung subskala

barang.

Tiga belas anggota keluarga telah menyelesaikan sekolah menengah atas, 2 telah memperoleh gelar umum pengembangan pendidikan, 4 memiliki gelar sarjana, dan 1

Data dianalisis untuk menunjukkan 10 cara teratas yang selalu dipenuhi/biasanya memenuhi kebutuhan dalam

urutan kepentingan selama 24 hingga 36 jam pertama setelah

menyelesaikan kelas 11. masuknya anak ke PICU. Frekuensi

Dua belas anggota keluarga memiliki setidaknya 1 atau lebih banyak anak di rumah. Menariknya, hanya 1 dari peserta keluarga mempersepsikan anak dalam

distribusi dan skor rata-rata dihitung dan ditunjukkan pada Tabel 1.

Data dianalisis pada NMI untuk menunjukkan

kondisi kritis atau parah selama di PICU. 10 besar tidak pernah terpenuhi/terkadang memenuhi kebutuhan

Jam kunjungan di PICU berkisar antara jam 8 selama 24-36 jam pertama setelah misi iklan pasien ke

hingga 24 *(M* = 16,9, SD = 4,8). Sebelas anggota keluarga tinggal di rumah sakit 24 jam

per hari.

PICU. Frekuensi

distribusi dan skor rata-rata dihitung dan ditunjukkan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Kebutuhan yang belum terpenuhi

**10 kebutuhan teratas tidak pernah terpenuhi/terkadang terpenuhi sesuai Kebutuhan**

**Memenuhi Inventaris**

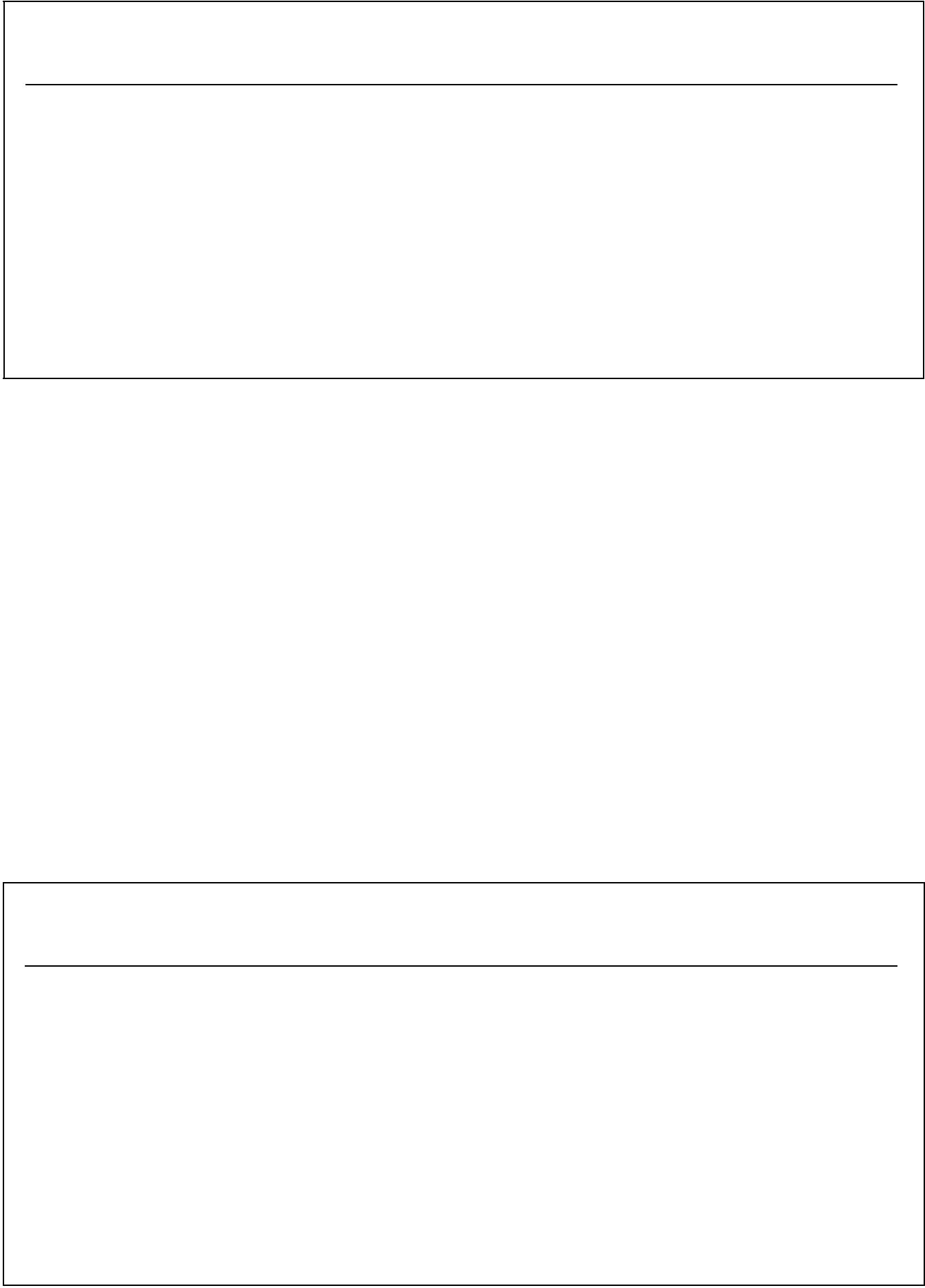
**Berarti SD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Mendapat kunjungan pendeta (S) | 2.20 | 1.32 |
| 2. Membicarakan kemungkinan meninggalnya anak (S) | 2,70 | 1.12 |
| 3. Berbicara dengan perawat yang sama setiap hari (P) | 2,70 | 0,90 |
| 4. Memiliki furniture yang nyaman di ruang tunggu (C) | 2,70 | 0.68 |
| 5. Sendirian kapan saja (S) | 2,90 | 0,99 |
| 6. Berbicara tentang perasaan negatif seperti rasa bersalah atau marah (S) | 2,90 | 1.21 |
| 7. Telah diberitahu tentang layanan pendeta (S) | 3,00 | 1.56 |
| 8. Untuk meminta bantuan seseorang dengan masalah keuangan (S) | 3,00 | 1.11 |
| 9. Untuk memiliki orang lain dengan kerabat ketika mengunjungi pediatrik | 3,10 | 0.87 |

unit perawatan intensif (S)

10. Diberitahu tentang seseorang untuk membantu masalah keluarga (S)

3.10 1.21



Singkatan: C, item subskala kenyamanan; P, item subskala kedekatan; S, mendukung item subskala.

154

### CRITICAL CARE NURSING TRIWULAN/APRIL–JUNI 2009

##### Subskala

###### Mendukung

Dari 15 item di bawah dukungan subskala,

hanya 1 item, untuk memiliki petunjuk tentang apa yang harus dilakukan di samping tempat tidur, mendapat skor tertinggi di bawah selalu bertemu/biasanya bertemu di NMI.

Tidak pernah bertemu/kadang-kadang memenuhi kebutuhan di bawah

hal-hal pendukung adalah sebagai berikut: kunjungan pendeta; untuk membicarakan kemungkinan

kematian anak; menyendiri setiap saat; untuk berbicara tentang perasaan negatif seperti rasa bersalah atau marah; telah diberitahu tentang layanan pendeta;

memiliki seseorang untuk membantu masalah keuangan; untuk memiliki orang lain dengan kerabat

saat mengunjungi PICU; dan telah diberitahu

tentang seseorang untuk membantu masalah keluarga. Delapan dari item yang terdaftar di bawah dukungan subskala dicatat sebagai tidak pernah bertemu/kadang-kadang

bertemu. Skor rata-rata untuk dukungan subskala pada NMI adalah 3,05.

###### Informasi

Dari 8 item di bawah informasi subskala

di NMI, untuk mengetahui apa yang dilakukan untuk pasien dan berbicara dengan dokter setiap hari

skor tertinggi di bawah selalu bertemu/biasanya bertemu kebutuhan. Tak satu pun dari 8 item di bawah subskala

informasi tercantum dalam 10 kebutuhan teratas

dari tidak pernah bertemu/kadang bertemu di NMI. Itu skor rata-rata untuk informasi subskala adalah 3,64.

###### Kedekatan

Dari 9 item di bawah kedekatan subskala di NMI, telah sering melihat pasien

dan memiliki ruang tunggu di dekat pasien

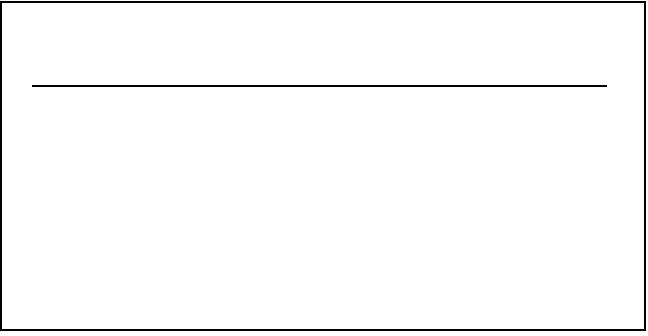
skor tertinggi di bawah selalu bertemu/biasanya bertemu

kebutuhan. Tidak pernah bertemu/terkadang terpenuhi kebutuhannya adalah untuk

berbicara dengan perawat yang sama setiap hari. Itu skor rata-rata untuk kedekatan subskala adalah 3,55.

**Tabel 3.** Perbandingan Rerata Skor dan

simpangan baku untuk setiap subskala pada

Kebutuhan Memenuhi Persediaan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Berarti** | **SD** |
| Mendukung | 3,05 (5) | 1.04 |
| Informasi | 3,64 (2) | 0,53 |
| Kedekatan | 3,55 (3) | 0.72 |
| Jaminan | 3,84 (1) | 0.37 |
| Kenyamanan | 3,40 (4) | 0.72 |

ber, untuk mengetahui prognosis, dan telah merasakan

bahwa ada harapan yang mendapat nilai tertinggi di bawah

semua cara yang dipenuhi/biasanya terpenuhi. Tak satu pun dari 7 item tercantum dalam 10 besar kebutuhan tidak pernah bertemu/kadang bertemu di NMI. berarti

skor untuk jaminan subskala adalah 3,84.

***Kenyamanan***

Dari 6 item di bawah kenyamanan subskala pada

NMI, tidak ada yang terdaftar di 10 besar karena selalu bertemu/biasanya bertemu. Tidak pernah bertemu/kadang-kadang kebutuhan yang terpenuhi adalah memiliki furnitur yang nyaman

di ruang tunggu. Skor rata-rata untuk kenyamanan subskala adalah 3,40 (Tabel 3).

Anggota keluarga yang menyelesaikan pertanyaan terbuka *(n* = 4) merasakan kebutuhan berikut yang tidak ditemukan pada instrumen NMI: (1) untuk memberikan bahasa Spanyol

juru bahasa untuk aliran komunikasi yang lebih baik

pada shift malam; (2) untuk menyediakan lebih banyak asisten perawat untuk perawatan rutin; (3) membutuhkan lebih banyak furnitur yang nyaman di ruang tunggu;

dan (4) kebutuhan untuk menjaga makanan ringan untuk pasien terus menerus. Anggota keluarga juga positif komentar *(n* = 3) seperti berikut: (1)

pusat kesehatan yang hebat dengan teknologi terkini; (2) perawat sangat baik dan perhatian; dan

(3) dokter tampaknya benar-benar tahu apa yang mereka

###### Jaminan

Dari 7 item di bawah jaminan subskala

di NMI, agar pertanyaan dijawab dengan jujur, ada penjelasan yang diberikan yaitu

dapat dimaklumi, merasa bahwa petugas rumah sakit peduli terhadap anggota keluarga

sedang melakukan.

**DISKUSI**

Tujuan dari studi penelitian adalah untuk melakukan pilot study terhadap 20 anggota keluarga peserta yang memiliki anak di PICU. Itu

# Machine Translated by Google

*Kebutuhan yang Dirasakan Terpenuhi dan Tidak Terpenuhi Anggota Keluarga* 155

NMI digunakan untuk mendeskripsikan, mengeksplorasi, dan mengurutkan 10 item teratas di bawah kebutuhan yang selalu terpenuhi/biasanya terpenuhi dan tidak pernah/

terkadang terpenuhi kebutuhan anggota keluarga. Ketika semua pernyataan 45-kebutuhan dipertimbangkan pada NMI, sebagai jaminan memiliki tanggapan rata-rata tertinggi, dengan informasi, kedekatan, kenyamanan, dan dukungan mengikuti urutan peringkat.

##### KEBUTUHAN ANGGOTA KELUARGA

**Dukungan**

Anggota keluarga memberi peringkat item di bawah dukungan subskala sebagai rata-rata terendah pada NMI. 15 item subskala yang didukung adalah sebagai berikut: memiliki penjelasan tentang lingkungan; berbicara tentang perasaan negatif seperti rasa bersalah atau marah; memiliki petunjuk tentang apa yang harus dilakukan di samping

tempat tidur; memiliki teman di dekatnya untuk mendapatkan dukungan; memiliki tempat untuk menyendiri selama di rumah sakit; mendapatkan bantuan dengan masalah keuangan; untuk mendapatkan kunjungan pendeta; untuk berbicara tentang kemungkinan kematian; untuk memiliki orang lain dengan kerabat ketika mengunjungi; memiliki seseorang yang peduli dengan kesehatan kerabat; didorong untuk menangis; telah diberitahu tentang orang lain yang dapat membantu mengatasi masalah; telah sendirian setiap saat; memiliki seseorang untuk membantu masalah keluarga; dan memiliki informasi tentang layanan pendeta. Hanya 1 kebutuhan yang ditemukan dalam 10 besar kebutuhan yang selalu terpenuhi/biasanya terpenuhi, yaitu memiliki arahan tentang apa yang harus dilakukan di samping tempat tidur.

untuk mendiskusikan perasaan ini sangat penting. Perawat pediatrik dapat memperhatikan perasaan negatif tersebut dan menawarkan dukungan dengan mendengarkan atau mencari bantuan dari luar dari chap lain rumah sakit, pendeta, atau konselor. Literatur dapat diberikan mengenai layanan ini kepada anggota keluarga sehingga mereka memiliki pengetahuan ini. Dukungan dapat ditawarkan

dengan mendiskusikan lingkungan unit dan metode untuk berkomunikasi jika anak tidak dapat berkomunikasi karena

ventilasi. Ketika anak-anak sakit kritis, anggota keluarga mungkin ingin mendiskusikan kemungkinan kematian.

Karena persepsi anggota keluarga tentang pengalaman berkabung di sekitar kematian dan segera setelah kematian dapat mempengaruhi hasil berkabung, deteksi dini kebutuhan yang tidak terpenuhi oleh staf perawat merupakan tanggung jawab keperawatan yang penting.

Keluarga yang menghadapi kematian pasien anak berada pada risiko potensial untuk masalah kesehatan fisik dan psikologis. Meskipun tidak realistis untuk mengharapkan perawat anak menangani setiap aspek kebutuhan anggota keluarga ketika kematian anak terjadi, stresor yang terkait dengan pengalaman berkabung anak dapat dikurangi jika intervensi yang tepat dan tepat waktu diberikan. Anggota keluarga memerlukan kesempatan untuk berbicara tentang anak dengan staf rumah sakit, penjelasan yang dapat dimengerti, dan kesempatan untuk hadir pada saat kematian jika itu harus terjadi.

##### Informasi



Dari 15 item subskala, 8 termasuk dalam 10 kebutuhan

teratas yang tidak pernah/kadang-kadang terpenuhi. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut: kunjungan pendeta;

berbicara tentang kemungkinan kematian anak; menyendiri setiap saat; berbicara tentang perasaan negatif seperti rasa bersalah atau marah; telah diberitahu tentang layanan pendeta; meminta bantuan seseorang dengan masalah keuangan; memiliki orang lain dengan kerabat ketika mengunjungi PICU; dan telah diberitahu tentang seseorang untuk membantu masalah keluarga.

Temuan untuk studi percontohan ini mungkin menyarankan bahwa anggota keluarga berurusan dengan perasaan

negatif seperti rasa bersalah dan marah, dan kebutuhan

Anggota keluarga memberi peringkat item di bawah informasi subskala sebagai rata-rata tertinggi kedua pada NMI yang menunjukkan kebutuhan untuk memiliki informasi

yang diberikan tentang anak tersebut. 8 item subskala di bawah informasi adalah sebagai berikut: berbicara dengan

dokter setiap hari; memiliki orang tertentu untuk dihubungi di rumah sakit ketika tidak dapat mengunjungi; mengetahui anggota staf mana yang dapat memberikan jenis informasi apa; untuk mengetahui hal-hal apa yang dilakukan untuk pasien; mengetahui jenis-jenis staf yang merawat pasien; mengetahui bagaimana pasien diperlakukan secara medis; untuk tahu persis apa itu

# Machine Translated by Google

156

### CRITICAL CARE NURSING TRIWULAN/APRIL–JUNI 2009

dilakukan pada pasien; dan telah membantu

dengan perawatan fisik pasien. Dua item informasi yang tercantum dalam 10 besar yang terpenuhi adalah

sebagai berikut: untuk mengetahui hal-hal apa saja yang dilakukan

untuk anak dan untuk berbicara dengan dokter setiap hari. Tak satu pun dari item di atas ditemukan di

10 kebutuhan teratas tidak pernah terpenuhi / terkadang terpenuhi mengenai informasi. Komputer dan sistem teknologi informasi telah menyediakan

sarana bagi masyarakat untuk menerima informasi segera, sehingga menghasilkan informasi yang lebih masyarakat dan anggota keluarga yang lebih

berpengetahuan untuk mengajukan pertanyaan yang lebih baik dan

memperoleh lebih banyak informasi. Karena pediatri unit adalah bidang yang sangat teknis, perawat dan keluarga mungkin lebih mudah menyadari

perlu memberikan informasi sebelum masuk

masuk ke PICU. Perawat anak harus menjaga

kompetensi, kredit pendidikan berkelanjutan untuk lisensi, Pediatric Advanced Life Support

dan sertifikasi Dukungan Kehidupan Neonatal, sebagai serta sertifikasi untuk mengoperasikan dan menafsirkan data dari peralatan khusus di PICU.

##### Kedekatan

utama yang melekat pada keluarga. Keluarga tampaknya suka dan nikmati ide ini; namun, sakit kritis

atau anak-anak yang mengalami imunosupresi mungkin tidak menikmati kemewahan ini seperti yang lain. Gagasan berbicara dengan perawat yang sama setiap hari adalah masalah karena perawat cenderung bekerja shift 12 jam, menghasilkan

hari libur, atau mungkin ditugaskan untuk pasien lain untuk mengakomodasi alur kerja dan integritas

dari unit. Respons yang baik untuk perubahan ini mungkin bagi perawat untuk memperkenalkan yang baru perawat yang ditugaskan kepada anggota keluarga.

##### Jaminan

Anggota keluarga memberi peringkat item subskala pada

jaminan sebagai rata-rata tertinggi dari studi percontohan ini. 7 item yang terdaftar di bawah jaminan adalah sebagai

berikut: untuk mengetahui prognosisnya; ke

memiliki pertanyaan yang dijawab dengan jujur; memiliki merasa ada harapan; telah diyakinkan

bahwa perawatan terbaik telah diberikan; telah diberikan penjelasan bahwa

dimengerti; merasa bahwa petugas rumah sakit peduli terhadap anggota keluarga; dan mengetahui fakta-fakta spesifik tentang kemajuan pasien. Lima dari

Anggota keluarga memberi peringkat kebutuhan kedekatan sebagai skor rata-rata tertinggi ketiga. 9 item sub-skala yang terdaftar di bawah kedekatan adalah sebagai berikut: mengubah jam berkunjung untuk kondisi khusus; telah mengunjungi setiap saat; ke

telah berbicara dengan perawat yang sama setiap hari; ke memiliki jam berkunjung mulai tepat waktu; menjadi diberitahu tentang rencana transfer ketika mereka sedang dibuat; telah dipanggil ke rumah tentang

perubahan; telah menerima informasi sekali satu hari; telah sering melihat pasien;

dan memiliki ruang tunggu di dekat pasien. Dua hal, untuk sering melihat pasien dan memiliki ruang tunggu di dekat

delapan item tercantum dalam 10 kebutuhan teratas yang selalu dipenuhi/biasanya dipenuhi yaitu pertanyaan dijawab dengan jujur; memiliki penjelasan

mengingat itu bisa dimengerti; telah merasakan petugas rumah sakit peduli terhadap anak;

untuk mengetahui prognosisnya; dan telah merasakan itu ada harapan. Tidak ada item di bawah sebagai jaminan yang terdaftar dalam 10 kebutuhan teratas tidak pernah bertemu/kadang-kadang bertemu. Dalam studi percontohan ini, perawat anak menunjukkan kinerja yang luar biasa

baik dalam memberikan jaminan kepada keluarga.

**Kenyamanan**



anak, selalu berada di peringkat 10 besar kebutuhan bertemu/biasanya bertemu. Satu item, untuk diajak bicara perawat yang sama setiap hari, menduduki peringkat

10 item teratas sebagai tidak pernah bertemu/kadang-kadang bertemu.

Sebagian besar unit mulai bersantai mengunjungi

kali dan mengizinkan orang tua atau orang penting lainnya untuk tetap berada di dalam ruangan sebanyak mungkin. Kunjungan yang sering telah menjadi hal yang biasa di banyak PICU sehingga anak dapat kembali

Keluarga memberi peringkat item subskala berdasarkan kenyamanan

sebagai rata-rata tertinggi keempat dengan 6 item terdaftar dalam kenyamanan, yaitu sebagai berikut: memiliki makanan yang baik tersedia di rumah sakit; memiliki furnitur yang nyaman di ruang tunggu;

merasa diterima oleh staf rumah sakit; memiliki telepon di dekat ruang tunggu; ke

telah diyakinkan bahwa tidak apa-apa untuk pergi rumah Sakit; dan memiliki kamar mandi di dekat

*Kebutuhan yang Dirasakan Terpenuhi dan Tidak Terpenuhi Anggota Keluarga* 157

ruang tunggu. Tidak ada item yang terdaftar

dalam 10 besar kebutuhan selalu terpenuhi/biasanya terpenuhi dan hanya 1 yang terdaftar dalam 10 kebutuhan tidak pernah bertemu/kadang-kadang bertemu dan itu adalah item tentang

memiliki furnitur yang nyaman di ruang tunggu.

Selama hari sibuk perawatan intensif pediatrik, perawat mungkin tidak terbiasa dengan

fakta bahwa anggota keluarga perlu merasakannya

baik untuk meninggalkan rumah sakit untuk sementara waktu. Meyakinkan kembali anggota keluarga bahwa mereka bisa dipanggil jika diperlukan mungkin merupakan salah satu cara untuk membantu dengan masalah ini. Mendengarkan keluarga dengan

empati mungkin menjadi salah satu metode untuk membuat

keluarga nyaman dengan staf rumah sakit. Menyediakan makanan ringan di ruang tunggu dapat membantu dengan gagasan lama bahwa makanan rumah sakit

tidak terlalu menggugah selera dan juga menyediakan makanan

bagi mereka yang tidak memiliki uang ekstra untuk

makanan ringan di masa resesi ekonomi ini.

Meskipun makanan rumah sakit mungkin tidak tampak seperti diinginkan seperti makan di rumah atau di restoran,

banyak yang mungkin membutuhkan istirahat ini selama beberapa menit

waktu untuk diri mereka sendiri.

Masalah kenyamanan telah ditangani lebih banyak

baru-baru ini di banyak ruang tunggu memiliki telepon bekas, lebih banyak kamar mandi, dan baru dan

furnitur yang nyaman. Banyak unit memiliki kursi reclining yang cocok untuk tidur bersama

dengan bantal dan selimut. Semua memiliki televisi

set dengan akses remote control.

Singkatnya, temuan menarik bahwa kebutuhan jaminan memberikan rata-rata tertinggi

dari NMI dapat dikaitkan dengan aspek perawatan perawat anak yang dihadapi

dengan membantu kehidupan muda untuk kembali ke lebih banyak lagi

tingkat fungsi yang optimal. Perawat anak

cenderung memberikan jaminan bahwa pasien pediatrik

menerima perawatan terbaik yang dapat ditawarkan. Keluarga yang diinginkan

perawat untuk menjelaskan prognosis, menjawab pertanyaan dengan jujur, menanamkan harapan untuk hasil yang terbaik, dan memberikan jaminan bahwa yang terbaik

kemungkinan perawatan ditawarkan oleh discus

**REFERENSI**

dengan menggunakan istilah yang dapat dimengerti. Anggota keluarga berharap untuk hasil terbaik untuk

anak-anak mereka yang masih kecil dan menginginkan hal yang positif

jaminan.

**IMPLIKASI**

Tujuan dari studi percontohan ini adalah untuk menentukan apakah NMI dapat berhasil

digunakan untuk mengidentifikasi persepsi anggota keluarga kebutuhan seperti selalu terpenuhi/biasanya terpenuhi dan tidak pernah bertemu / terkadang bertemu pada skala Likert 4 poin.

Karena advokasi pasien adalah landasannya keperawatan dan keluarga merupakan bagian utama dari perawatan pasien anak, perawat anak harus

menyadari dan alamat yang dirasakan bertemu dan kebutuhan anggota keluarga yang tidak terpenuhi.

Temuan dari studi percontohan awal ini mungkin

dianggap sebagai langkah pertama dalam mengatasi tidak pernah terpenuhi/kadang-kadang terpenuhi kebutuhan yang diidentifikasi oleh anggota keluarga dan menyediakan lahan subur

untuk studi masa depan. Kebutuhan yang tidak terpenuhi mungkin muncul sebagai fokus pengkajian keperawatan pasien dan anggota keluarga untuk mengabadikan

ide perawatan total. Tentu saja itu tidak pernah terpenuhi/kadang-kadang kebutuhan yang terpenuhi dapat diatasi dan rencana yang diterapkan untuk membantu pertemuan kebutuhan tersebut. Perawat dapat terus memberikan kepastian, informasi, kedekatan, kenyamanan,

dan dukungan, yang pada akhirnya akan mengarah pada hasil yang lebih memuaskan sebagai partisipasi dan pengambilan keputusan anggota keluarga mengenai pengasuhan anak mereka.

Mengingat kompleksitas variabel yang

mempengaruhi kebutuhan yang dirasakan terpenuhi atau tidak terpenuhi,

penelitian tambahan harus dilakukan untuk terus membahas penggunaan NMI dengan

pasien anak, serta beragam lainnya

unit seperti pemulihan kardiovaskular pediatrik. Karena perawat lebih mudah mengidentifikasi ini

kebutuhan yang tidak terpenuhi, anggota keluarga akan menjadi

terlibat dalam interaksi egaliter yang

memperluas memberi dan menerima oleh kedua perawat dan anggota keluarga.



1. Norton C. Pengalaman keluarga dengan penyakit kritis. *Perawatan Perawatan: Pendekatan Holistik.* Filadelfia, PA:

Dalam: Hudak C, Gallo B, Morton P, eds. *Kritis* Lippincott; 2004: bab 3.

158 CRITICAL CARE NURSING TRIWULAN/APRIL–JUNI 2009

1. Scott L. Kebutuhan yang dirasakan orang tua dari anak-anak yang sakit kritis. *J Soc Pediatr Nurs.* 1998;3(1):4–12.
2. Bangsal K. Kebutuhan yang dirasakan orang tua yang sakit kritis pada bayi di unit perawatan intensif neonatal (NICU). *Pediatri Nurs.* 2001;27(3):281–286.
3. Lam P, Beaulieu M. Pengalaman keluarga di ICU saraf: "fenomena samping tempat tidur." *J Neurosci Nurs.* 2004;36(3):142–155.
4. Pemimpin MA, Goode T, Dowling J. Asal usul dan pengembangan: program bantuan perawatan kritis. *Dada.* 2005; 128:65–75.
5. Sessler C. Program bantuan keluarga perawatan kritis.

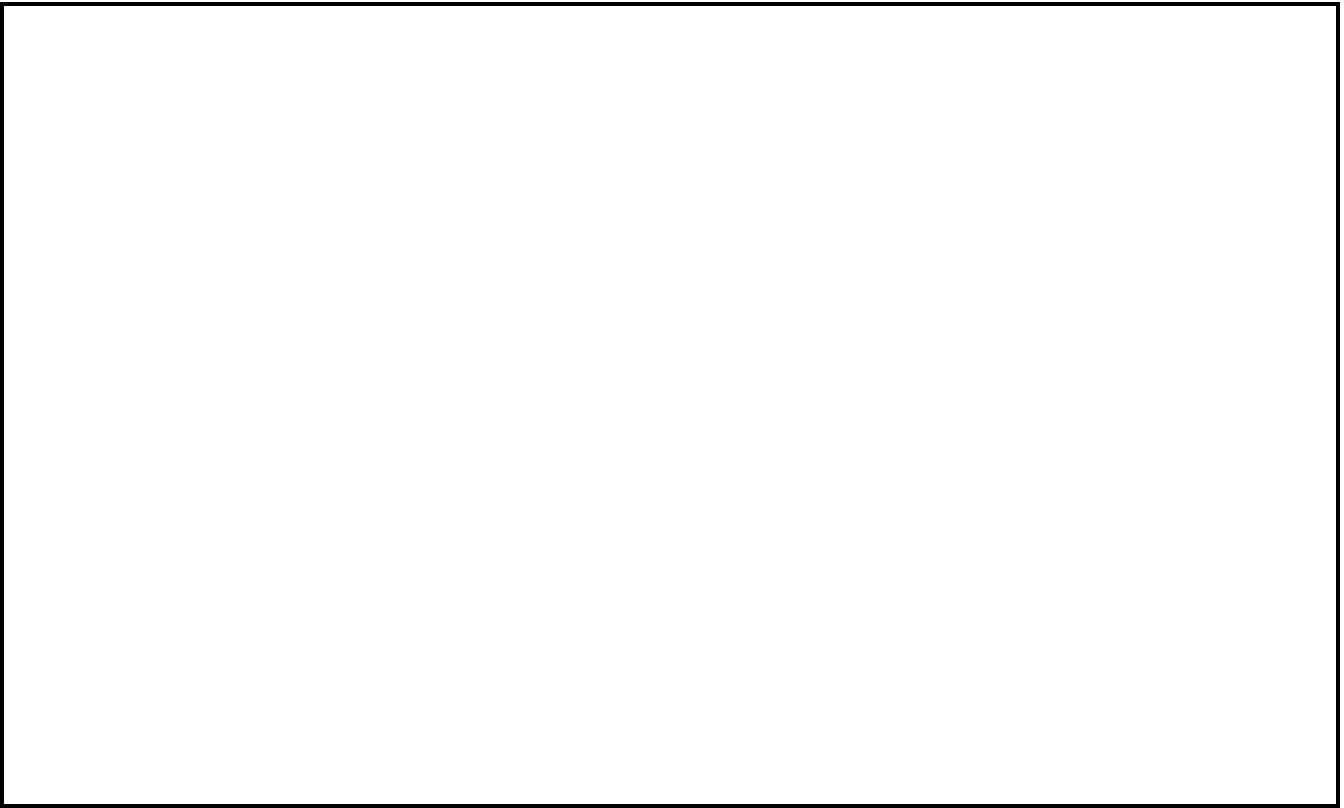
*Dada.* 2005;128:1101-1103.

1. Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimisme, kepuasan dengan kebutuhan yang terpenuhi, persepsi interpersonal tim perawatan kesehatan, dan tekanan emosional pada anggota keluarga pasien selama rawat inap perawatan kritis. *Am J Crit Care.* 2005;14:202–210.
2. Browning G, Warren NA. Tidak terpenuhinya kebutuhan anggota keluarga di ruang tunggu perawatan intensif medis.

*Crit Care Nurs Q.* 2006;29(1):86–95.

1. Kosco M, Warren NA. Persepsi perawat perawatan kritis tentang kebutuhan keluarga terpenuhi. *Crit Care Nurs Q.* 2000;23(2):60– 72.
2. Mendonca D, Warren NA. Merasa kebutuhan yang tidak terpenuhi dari anggota keluarga perawatan kritis. *Crit Care Nurs Q.* 1998;21(1):58–68.
3. Caplan G. *Pendekatan Kesehatan Jiwa Masyarakat.* New York: Grunne dan Stratton; 1971.
4. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, dkk. Dampak selebaran informasi keluarga efektivitas informasi yang diberikan kepada anggota keluarga pasien unit perawatan intensif. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165(4):438– 442.
5. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, dkk. Pemenuhan kebutuhan keluarga pasien unit perawatan intensif. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163(1):135–139.
6. Leske J. Sifat psikometrik internal dari Inventarisasi Kebutuhan Keluarga Perawatan Kritis. *Paru-Paru Jantung.* 1991;20:236– 244.
7. Leske JS, Jiricka MK. Dampak tuntutan keluarga dan kekuatan serta kemampuan keluarga pada kesejahteraan keluarga dan adaptasi setelah cedera kritis. *Am J Crit Care.* 1998;7(5):383– 392.
8. Nightingale F. *Catatan tentang Keperawatan.* London: Harrison; 1859.
9. Molter N. Kebutuhan kerabat pasien sakit kritis: studi deskriptif.

*Paru-Paru Jantung.* 1979;8(2): 332–339.



**Ralat**

Pengaruh Perawat Champion terhadap Kepatuhan Dengan Keystone Intensive Care Unit Sepsis Protokol Penyaringan: Erratum

Dalam artikel yang muncul di halaman 251 Vol 31, No. 3, pengakuan berikut dihilangkan:

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr Morris A. Magnan (sebelumnya dari Universitas Oakland) dan Dr Mary Ellen Powers (Universitas Michigan Utara) atas masukan ahli mereka untuk artikel ini, yang diajukan untuk memenuhi sebagian gelar doktor praktik keperawatan penulis dari Universitas Oakland di Rochester , Michigan. Penulis juga berterima kasih kepada perawat staf ICU Sistem Kesehatan Umum Marquette atas dedikasi mereka dan Departemen Tenaga Kerja dan Pertumbuhan Ekonomi Negara Bagian Michigan untuk dana hibah.

Kesalahan ini telah dicatat dalam versi online artikel, yang tersedia di [www.ccnq.com.](http://www.ccnq.com/)

Referensi

Campbell J. Pengaruh juara perawat pada kepatuhan dengan protokol skrining sepsis unit perawatan intensif kunci. Crit Care Nurs Q. 2008;31(3):251–269.