

Kajian Kebutuhan *Family Centered Care* dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis di *Neonatal Intensive Care Unit*

Sri Hendrawati, Sari Fatimah, Siti Yuyun Rahayu Fitri, Iku Nurhidayah
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email: sri.hendrawati@unpad.ac.id

Abstrak

Sistem perawatan bayi di NICU memberikan dampak negatif bagi bayi dan orang tua. Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak tersebut yaitu dengan mengaplikasikan family centered care (FCC). Langkah pertama upaya tersebut adalah mengidentifikasi kebutuhan orang tua. Dalam penelitian sebelumnya, kebutuhan orang tua sangat bervariasi. Penelitian bertujuan mengidentifikasi kebutuhan FCC dalam perawatan bayi sakit kritis di NICU. Metode penelitian menggunakan mixed method dengan strategi eksplanatoris sekuensial. Penelitian kuantitatif dilakukan terhadap 45 responden dan menggunakan kuesioner NICU Family Need Inventory. Analisis data dilakukan dengan mean. Penelitian kualitatif dilakukan terhadap 7 partisipan dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisis data menerapkan teknik content analysis. 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 ($M = 3,37$). Pada penelitian kualitatif didapatkan, orang tua lebih membutuhkan kepastian terkait jaminan bayinya mendapatkan perawatan terbaik; kebutuhan terhadap informasi jujur, jelas, dan rutin mengenai kondisi, perkembangan, dan tindakan yang dilakukan terhadap bayi; dan kebutuhan terhadap kedekatan untuk selalu dekat dan melakukan kontak dengan bayi. Kebutuhan orang tua lebih berfokus pada kesejahteraan bayi. Dalam melakukan asuhan keperawatan, selain meningkatkan pelayanan terhadap bayi, perawat harus memerhatikan kebutuhan orang tua terkait jaminan kepastian bayinya mendapatkan perawatan terbaik, penyampaian informasi dengan komunikasi terbuka, dan menjalin kontak dengan bayi. Dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua, dapat menuntun perawat mengintegrasikan kebutuhan orang tua kedalam FCC 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.

Study of Family Centered Care Needs in Critically Ill Infants Care in the Neonatal Intensive Care Unit

Abstract

Infants hospitalization in the NICU adversely affect for infants and parents. Efforts can be developed to minimize this impact is by applying family centered care (FCC). The first step is identify needs of parents. In previous study examined the differences needs of parents. This study aimed to identify the FCC needs in critically ill infants care in the NICU. The research method was mixed method design with sequential explanatory strategy. The samples in quantitative research were 45 respondents and using questionnaires NICU Family Need Inventory. Data analysis was done by mean. Qualitative research using 7 participants and using interview guidelines. Data analysis used analysis content technique. 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 ($M = 3.37$). The main themes from qualitative analysis demonstrated needs of parents in assurance associated with assured the best care possible is being given to infants; information is honest, clear, and routine regarding condition, prognosis, and procedures that performed to infants; and proximity to always close and make contact with the infants. Needs of parents are focused on the wellbeing of their infants. In doing nursing care, beside improving care to the infants, the nurses should pay attention to needs of parents related the assurance 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 FCC 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.

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 (Kemenkes, 2010). Menurut WHO, ditemukan bahwa 29% kematian bayi disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR).

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. Penelitian Setiasih, Fatimah, dan Rahayu (2013) menunjukkan bahwa neonatus, terutama yang lahir prematur dan dirawat di NICU rentan mengalami infeksi, sehingga harus mendapatkan terapi antibiotik melalui pemasangan akses intravena peripherally inserted central catheter (PICC). Lingkungan perawatan dan prosedur medis tersebut selama fase kritis berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan. 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). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhidayah, Hendrawati, Mediani, dan Adistie (2016), kondisi sakit kronis yang dihadapi anak dapat memengaruhi kualitas hidupnya, baik terhadap kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan kognitif.

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 orang tua 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 diatas 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 pada studi pendahuluan 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.

Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa 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 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan RSUD Majalaya, penelitian terkait kebutuhan orang tua untuk mengaplikasikan *family centered care* dalam perawatan bayi sakit kritis 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 penelitian campuran (*mixed method*). Strategi *mixed method* yang digunakan dalam penelitian ini adalah strategi eksplanatoris sekuensial, terdiri dari urutan analisis kuantitatif dan kualitatif. 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. Sedangkan untuk partisipan penelitian kualitatif dalam penelitian ini, diambil dari sampel penelitian kuantitatif. Adapun jumlah partisipan yang dibutuhkan dalam penelitian kualitatif ini sebanyak 7 (tujuh) partisipan sehingga mencapai saturasi data, yaitu partisipan pada suatu titik kejenuhan dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengulangan data telah dicapai. Penelitian dilakukan di NICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan RSUD Majalaya.

Pengumpulan data kuantitatif 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. Kuisisioner 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 kuisisioner tersebut

tersedia dalam bahasa Inggris. Kuisisioner 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. Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara semi terstruktur dengan menggunakan alat bantu perekam dan pedoman wawancara.

Analisis data kebutuhan orang tua dilakukan dengan menganalisis respon dari responden untuk setiap item pernyataan yang terdapat dalam kuisisioner 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 *mean*-nya. Analisis data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analysis content* yang terdiri dari proses pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*) (Creswell, 2009).

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. Peneliti juga memerhatikan prinsip-prinsip dasar etika penelitian menurut Polit dan Beck (2008) yang meliputi: menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*), serta memperhitungkan manfaat dan kerugian

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

Demensi Kebutuhan	Range	Nilai Mean (M)	Standar Deviasi (SD)
Kepastian	3,78 – 4,00	3,90	0,12
Informasi	3,70 – 3,98	3,82	0,15
Kedekatan	3,11 – 3,96	3,76	0,14
Dukungan	2,98 – 3,88	3,49	0,16
Kenyamanan	2,91 – 3,98	3,37	0,24

yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Hasil Penelitian

Hasil Penelitian Kuantitatif

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

Pada tabel 1 diatas 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.

Hasil Penelitian Kualitatif

Berikut ini merupakan tema-tema yang teridentifikasi dari ke-5 dimensi kebutuhan tersebut berdasarkan hasil wawancara semi terstruktur dengan 7 (tujuh) orang partisipan dari 45 orang responden dalam penelitian

ini. Tema-tema berikut ini merupakan kebutuhan paling penting yang dirasakan oleh ibu berdasarkan masing-masing dimensi kebutuhan.

Berdasarkan dimensi kepastian, didapatkan 3 tema kebutuhan yang dirasakan ibu sebagai kebutuhan paling penting, yaitu: (1) Jawaban yang jujur atas pertanyaan yang diajukan mengenai kondisi bayi

Partisipan mengharapkan mendapatkan informasi yang sejujur-jujurnya dan tidak ditutup-tutupi dari perawat mengenai kondisi bayinya. Berikut ungkapan beberapa partisipan:

“... terus informasi juga kalau bisa mah mendingan informasi teh jelas, misalkan “Ibu, ini ade teh kondisinya sekarang begini..., begini.. atau misalkan “Kemungkinan nya begini..., begini..” atau misalkan ya gimanalah apa yang harus saya tau, ya disampaikan sejelas-jelasnya, jangan ada yang ditutup-tutupi ...” (P.4)

Keberadaan keluarga yang memiliki bayi dengan sakit kritis dapat menimbulkan perasaan ketidakpastian akan masa depan sehingga keluarga terutama orang tua membutuhkan dukungan dan perhatian dari petugas kesehatan untuk harapan anak kedepannya. Berikut ungkapan beberapa partisipan:

“... Ya semua informasi tentang keadaan ade harus dikasih tau ke orang tua sejelas-jelasnya sesuai keadaan supaya orang tua teh tau apa yang terjadi, terus harapan kedepannya seperti apa ...” (P.5)

“... Iya saya juga suka tanya nanti kemungkinan anak saya sembuh terus nanti kedepannya bagaimana? ...” (P.7)

(2) Jaminan dalam penanganan bayi Merasa yakin dan percaya bahwa bayi mendapatkan perawatan terbaik merupakan salah satu jaminan dalam penanganan bayi bagi partisipan. Hal ini dibutuhkan partisipan untuk merasa tenang dan yakin bahwa bayinya mendapatkan pelayanan dan penanganan terbaik, sehingga bayinya berada dalam kondisi yang tenang dan nyaman. Jaminan tersebut diperoleh misalnya dengan kehadiran orang tua di dekat anak pada saat dilakukan tindakan. Sebagaimana yang diungkapkan partisipan berikut:

“... Tapi menurut saya penting juga untuk tau apa yang dilakukan, seperti di IGD mah kan boleh nemenin terus lihat tindakan dilakukan. Itu teh untuk mastiin kalau tindakan yang dilakukan teh apa gitu ...” (P.2)

“... Untuk perawatan bayi juga perawatnya sigap.. Jadi saya percaya bahwa perawatan anak saya terjamin. Eemmhh.. Hal itu sangat penting bagi saya ...” (P.3)

(3) Penjelasan terhadap hal-hal yang tidak dimengerti

Jika terdapat hal-hal yang tidak dimengerti terkait kondisi bayinya, partisipan membutuhkan penjelasan dari dokter atau perawat yang menangani bayinya. Sebagaimana terungkap dari partisipan berikut ini:

“... Waktu itu pernah tidak dijelaskan secara detail proses operasinya, akhirnya kita yang nanya-nanya. Terus dijelaskan ...” (P.3)

Berdasarkan dimensi informasi, didapatkan 3 tema kebutuhan yang dirasakan ibu sebagai kebutuhan paling penting, yaitu:

(1) Informasi yang jelas mengenai kondisi, perkembangan, dan tindakan yang dilakukan terhadap bayi

Kondisi bayi pada saat dirawat di NICU merupakan kondisi kritis. Kebutuhan informasi pada partisipan tidak hanya diperlukan pada saat terjadi perubahan kondisi. Kebutuhan informasi ini sangat dibutuhkan oleh partisipan setiap harinya. Pemberian informasi ini harus jelas dan diberikan secara rutin. Hal ini terungkap dari partisipan berikut:

“... Informasi juga perlu diberi tau setiap

hari ke orang tua. Jadi tidak hanya saat ada perubahan atau mau dilakukan tindakan. Tapi, naik turunnya kondisi bayi juga harus setiap hari lah dikabarkan ke orang tua ...” (P.2)

“... informasi tentang perawatan ade, kumaha-kumahana kondisi ade teh, perkembangannana kumaha.. kemungkinannana kumaha ...” (P.6)

Berbagai tindakan medis dan perawatan dilakukan untuk mengatasi keadaan kritis pada bayi di NICU. Hal ini bagi partisipan merupakan salah satu faktor yang terkait dengan kecemasan yang dirasakan, maka dari itu setiap akan dilakukan tindakan medis ataupun perawatan harus dijelaskan tujuannya, manfaatnya, dan risiko atau efek samping yang mungkin muncul. Sebagaimana yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

“... Alhamdulillah, selama perawatan di NICU ini, eemmhh.. Saya selalu dikasih tau kalau setiap akan dilakukan tindakan, terus dikasih penjelasan gimana manfaat terus kemungkinannya gimana ...” (P.2)

“... Terus dijelasin, ini alat yang mau dipasang ini untuk bantu nafas, terus nanti bisa dilihat dari monitor ini kemajuannya, terus nanti respon bayinya gimana.. Nya itu dijelaskan ...” (P.7)

(2) Inisiatif perawat untuk menyampaikan informasi dengan cara yang baik

Perawat harus berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti orang tua. Partisipan mengharapkan perawat dapat memberikan informasi secara rutin atas inisiatifnya sendiri dan cara penyampaiannya pun baik, tanpa diminta. Berikut ungkapan beberapa partisipan:

“... Tapi lebih bagus lagi perkembangan ade teh dikasih tau ke orang tua setiap hari pada saat besok. Misalnya “Ibu kondisi ade teh sekarang begini.. begini..” jadi kan tenang. Tapi kalau kita bertanya ke perawat mah suka dijelaskan itu juga, tapi harus nanya dulu ...” (P.1)

(3) Terlibat dalam membuat keputusan tentang rencana perawatan bayi

Bayi dengan kondisi kritis membutuhkan berbagai tindakan medis dan perawatan. Partisipan merasa perlu untuk terlibat

dalam membuat keputusan tentang rencana perawatan bayi. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut:

“... Terus, setelah itu orang tua dilibatkan dalam setiap memutuskan tindakan. Kaya waktu itu, eeuuhh.. Kan mau dipasang buat bantu nafas teh apa namanya..?, eeuuhh.. venti.. ventilator nya?.. Itu dijelasin untuk apa, terus nanti respon dede gimana-gimananya dikasih tau ...” (P.2)

Berdasarkan dimensi kedekatan, didapatkan 3 tema kebutuhan yang dirasakan ibu sebagai kebutuhan paling penting, yaitu:

(1) Berada di dekat bayi yang sakit
Ketika ada salah satu anak yang dirawat, apalagi dirawat di ruang perawatan intensif, partisipan menginginkan dekat dengan anak yang dicintainya. Hal ini karena jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terhadap bayi, maka partisipan merasa dirinya akan menyesal apabila tidak berada di dekat bayinya. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan sebagai berikut:

“... Tapi kalau bisa mah, ibu bisa berkunjung tidak hanya jam besuk aja walaupun hanya sekedar lihat ade dari kaca jendela ... Eeuuhh.. Tapi kan da gordennya juga tidak dibuka, padahal kalau bisa dibuka aja sedikit, biar bisa lihat kondisi ade setiap saat dari kaca jendela ...” (P.1)

(2) Kontak dengan bayi
Perawatan bayi di ruang perawatan intensif menyebabkan bayi minim mendapat sentuhan dan komunikasi dari orang tua. Bagi partisipan dapat kontak dengan bayinya merupakan salah satu kebutuhan yang diharapkan dapat dipenuhinya. Berikut merupakan ungkapan partisipan:

“... Kalau diijinkan saya suka mengelus-elus ade, eeuuhh.. Atau kadang pas besuk perawatnya lagi ngurus ade, saya suka lihat dan sedikit banyak bisa sambil belajar cara merawat ade, kan sekarang, eemhh.. Kondisinya beda neng, ade lagi sakit jadi ngerawatnya juga harus hati-hati ...” (P.1)

(3) Diberitahukan mengenai perubahan penting kondisi bayi
Bagi partisipan perubahan penting mengenai kondisi bayi juga dibutuhkan oleh orang tua untuk memastikan kondisi bayinya. Berikut

ungkapan partisipan:

“... kalau ada apa-apa mah nanti perawat atau dokternya nelpon ibu atau bapak ...” (P.1)

Berdasarkan dimensi dukungan, didapatkan 3 tema kebutuhan yang dirasakan ibu sebagai kebutuhan paling penting, yaitu:

(1) Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini semua partisipan mendapatkan dukungan dari keluarga. Peneliti menemukan bahwa partisipan membutuhkan keluarga sebagai sumber dukungan, baik secara moril ataupun materil. Berikut ungkapan dari partisipan:

“... Dukungan keluarga sangat saya rasakan. Kakak saya, uwa nya anak-anak, bantu saya rawat kakak-kakaknya supaya saya fokus ke perawatan ade di sini. Terus yang saya rasakan lagi, pernah waktu itu tengah malam jam 1-an, saya dihubungi oleh NICU karena ada tindakan yang harus dilakukan segera, sementara ayahnya di luar kota, jadi saat itu saya butuh sekali keluarga untuk menemani saya ke sini karena kalau sendiri saya tidak berani di jalannya. Jadi keluarga sangat membantu dan saya butuhkan ...” (P.3)

(2) Dukungan spiritual

Dukungan spiritual sangat dibutuhkan partisipan, terutama dukungan untuk mendoakan kesembuhan bayi. Berikut ungkapan dari beberapa partisipan:

“... Saya selalu doa untuk kesembuhan ade. Keluarga juga sama. Mudah-mudahan ade cepet pulih ...” (P.3)

Dalam menghadapi kondisi perawatan bayinya yang sedang sakit kritis di NICU, partisipan hanya bisa berusaha secara maksimal, berdoa, dan berserah diri kepada Allah SWT sehingga merasa menjadi lebih dekat dengan sang pencipta. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan:

“... Saat seperti ini saya hanya bisa berdoa dan pasrah. Saya yakin Allah maha tau apa yang terbaik untuk anak saya jadi saya serahkan semuanya pada Nya walaupun ari manusia mah kadang saya suka berpikiran kenapa harus anak saya, tapi ya mungkin ini sudah takdirnya jadi diserahkan lagi ke Allah ...” (P.7)

(3) Dukungan sesama orang tua
Dukungan sesama orang tua yang memiliki bayi dalam kondisi yang sama dapat memberikan penguatan tersendiri kepada partisipan. Dukungan tersebut diantaranya melalui berbagi pengalaman dan perasaan yang dirasakan terkait perawatan bayi mereka. Sebagaimana yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“... Terus suka denger juga pengalaman dari orang tua lain, perkembangan bayinya bagus, kan kita juga tenang, berarti masih ada harapan, jadi semangat.. Ada nenek-nenek yang tanya, “Kenapa ceunah bayinya?. Dirawat di NICU?”. Terus saya jawab “Iya, radang paru”. Terus nenek itu bilang lagi, “Cucu ibu juga dulu radang paru dan dirawat di NICU, sekarang anaknya sehat, tidak apa-apa”. Jadi plong ke kita nya tuh ...” (P.2)

Dengan saling bertukar cerita dengan sesama orang tua lainnya, maka partisipan pun merasakan ada teman yang senasib sepenanggungan. Sehingga partisipan merasa bahwa dirinya tidak sendiri dalam menghadapi kondisi ini. Berikut ungkapan partisipan:

“... di sini juga saat ibu besuk kan suka ketemu sama keluarga lainnya yang lagi besuk atau nunguin juga anaknya yang sakit yang dirawat di NICU atau PICU, ibu suka cerita-cerita sama mereka. Eeuhh.. Nya ieu neng apa namanya, eemmhh.. Berbagi pengalaman kumaha-kumahana. Jadi ibu teh merasa asa ada temen juga ...” (P.1)

Berdasarkan dimensi kenyamanan, didapatkan 3 tema kebutuhan yang dirasakan ibu sebagai kebutuhan paling penting, yaitu:

(1) Penerimaan yang baik dari petugas kesehatan terhadap orang tua

Bagi partisipan, penerimaan perawat yang baik dapat membuat mereka merasa dihargai dan dianggap sebagai bagian dari perawatan bayinya. Penerimaan petugas kesehatan, baik dari perawat maupun dokter terhadap orang tua sudah baik. Hal ini terungkap dari partisipan:

“... semua stafnya, perawat dan dokternya ramah dan baik sama orang tua. Kalau ada hal yang ditanyakan terkait kondisi dan perawatan anak, ya perawat atau dokter menjelaskannya ke orang tua ...” (P.3)

“... perawatnya ramah, eemmhh.. Terus

perhatian. Dokternya juga sama seperti itu ...” (P.4)

Penerimaan baik tersebut salah satunya dapat terlihat dari perawat yang membantu ibu untuk menemukan solusi dari masalahnya terkait perawatan bayinya. Berikut ungkapan beberapa partisipan:

“... Kalau pada intinya mah dukungan perawatnya sudah baik nya neng. Seperti yang ibu katakan tadi, kalau ibu sedang besuk kalau pas kebetulan perawat lagi ngurus ade, ibu suka lihat dan lihat bagaimana cara merawat ade yang lagi sakit. Eeuhh.. Perawatnya juga suka ngasih tau bagaimana caranya kan beda kondisinya walaupun saya sudah punya 4 anak, tapi kan ngerawat anak sakit mah, apalagi bayi kan beda nya neng ...” (P.1)

(2) Perawat memperlakukan bayi dengan baik dan peduli

Selain penerimaan yang baik dari petugas kesehatan terhadap orang tua, partisipan juga merasakan bahwa perawat juga harus memperlakukan bayi dengan baik serta memiliki rasa kepedulian terhadap bayi. Pada saat partisipan menyaksikan perawat memperlakukan bayinya dengan baik dan penuh rasa peduli, maka hal ini dapat membuat partisipan menjadi lebih tenang. Berikut pernyataan partisipan:

“... Iya, saya juga kadang kalau lagi besuk suka kebetulan lihat perawat yang sedang merawat anak saya, kaya gantiin popok gitu.. Perawatnya memperlakukan anak dengan baik, suka di ajak ngobrol juga anaknya, jadi tenang ke saya nya gitu ...” (P.3)

(3) Ruang tunggu dan fasilitasnya yang memadai

Ruang tunggu merupakan salah satu kebutuhan apalagi bagi orang tua yang tinggal jauh dari rumah sakit. Perawatan bayi di NICU membuat partisipan tidak mau meninggalkan rumah sakit walaupun hanya sebentar. Partisipan senantiasa menunggu kabar perkembangan bayi walaupun dirinya sampai merasakan sakit, kurang tidur, dan kelelahan. Partisipan mengungkapkan bahwa ruang tunggu harus dilengkapi kamar mandi, tempat ibadah, kursi tunggu, tempat memompa ASI bagi ibu, dan lain-lain.

Berikut ungkapan beberapa partisipan:

“... Iya kalau bisa mah ada ruangan untuk yang nunggu, karena di sini kan pasien penuh terus. Ada sih ruang tunggu, eeuuhh.. Tapi kalau hujan, kehujanan terus penuh sama pasien lain juga yang berobat jalan terus nginep disitu karena rumahnya jauh ...” (P.1)

“... Menurut saya yang penting mah itu tuh fasilitas kamar mandi dan mushola, terus ada tempat untuk ibu momba ASI. Jadi ada tempatlah setidaknya buat kita nunggu.. eemmhh.. Ini juga mesjid ada, tapi jauh di ujung sana (sambil nunjuk ke arah mesjid).. Kalau bisa mah ada mushola di dekat sini.. Kamar mandi juga harus antri kan terbatas ...” (P.2)

Pembahasan

Hasil penelitian ini tentang kebutuhan orang tua untuk mengaplikasikan *family centered care* 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 di atas 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; Nicholas, 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 disorder* (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), dan 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 sehingga individu rela mengorbankan kebutuhan masing-masing demi kepentingan keluarga. Dengan demikian maka 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.

Penelitian ini juga diikuti oleh penelitian kualitatif, yang dilakukan dengan melakukan wawancara semi terstruktur kepada orang tua yang diwakili oleh ibu biologis dari bayi. Penelitian kualitatif ini menunjukkan hasil tidak jauh berbeda dengan penelitian kuantitatif. Pada penelitian kualitatif pun didapatkan bahwa kebutuhan terhadap kepastian, informasi, kedekatan, dukungan, dan kenyamanan merupakan kebutuhan yang orang tua harapkan dapat terpenuhi ketika bayinya sedang menjalani perawatan di NICU. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif ini dihasilkan beberapa tema dari setiap dimensi kebutuhan orang tua. Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian kualitatif ini mendukung hasil penelitian kuantitatif karena pada penelitian kualitatif ini tergambar lebih jelas setiap kebutuhan yang orang tua harapkan.

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.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian kualitatif yang juga dilakukan pada penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif didapatkan tema utama untuk dimensi kepastian ini yaitu jawaban yang jujur mengenai kondisi bayi, jaminan dalam penanganan bayi, dan penjelasan terhadap hal-hal yang tidak dimengerti. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Lam and Beaulieu (2004) yang menghasilkan tema utama tentang kebutuhan terhadap jaminan atau keyakinan bahwa anggota keluarga yang sedang sakit mendapatkan perawatan terbaik. Dari penelitian kualitatif ini tereksplorasi bahwa selama bayi menjalani perawatan di NICU, orang tua sangat mengharapkan mendapatkan informasi yang sejujur-jujurnya dari perawat atau dokter mengenai kondisi bayinya, jadi jangan sampai ada sesuatu yang ditutup-tutupi atau disembunyikan. Lebih baik semua informasi mengenai kondisi bayi disampaikan kepada orang tua tentang baik-buruknya. Selain itu, merasa yakin dan percaya bahwa bayi mendapatkan perawatan terbaik merupakan salah satu jaminan dalam penanganan bayi bagi orang tua. Hal ini dapat diwujudkan misalnya dengan kehadiran orang tua pada waktu dilakukan tindakan sehingga membuat orang tua merasa tenang dan yakin bahwa bayinya mendapatkan pelayanan dan penanganan terbaik, dan bayinya pun berada dalam kondisi yang tenang dan nyaman (Mundy, 2010).

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 realistik orang tua terhadap kondisi kritis bayinya.

Kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan orang tua untuk mendapatkan informasi yang realistik 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 $SD = 0,15$). Hasil penelitian kuantitatif tersebut didukung oleh hasil penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menghasilkan tema yang terdiri dari informasi yang jelas mengenai kondisi, perkembangan, dan tindakan yang dilakukan terhadap bayi; inisiatif perawat untuk menyampaikan informasi dengan cara yang baik; dan terlibat dalam membuat keputusan tentang rencana perawatan bagi bayi.

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, dan Lindahl (2011). MacAdam, Shoshana, dan Puntillo (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, Dysvik, & Hansen, 2009).

Dari hasil pertanyaan terbuka mengenai kebutuhan orang tua selain yang tercantum dalam NFNI, ternyata orang tua merasa bahwa waktu kunjungan terbatas bagi orang tua untuk mengunjungi bayi yang dirawat di NICU dan mengharapkan adanya waktu tambahan pada jam kunjungan ke ruang NICU. Selain itu, selama ini yang diijinkan untuk mengunjungi bayi hanya orang tua bayi saja (ayah dan ibunya). Maka dari itu diharapkan bahwa keluarga lain, terutama kakek dan nenek dari bayi, dapat mengunjungi bayi yang sedang dirawat karena anggota

keluarga lain pun ingin melihat kondisi bayi secara langsung dan lebih dekat dengan bayi. 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. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni dan Parendrawati (2013), yang menunjukkan bahwa dukungan dari suami merupakan dukungan yang paling ibu harapkan karena suami merupakan orang terdekat dari ibu. Selain itu dukungan emosional juga diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan, perasaan tenang, merasa dilibatkan, diperhatikan, rasa percaya diri dan kompeten dalam merawat bayinya (Wahyuni & Parendrawati, 2013).

Dari hasil penelitian kualitatif yang dilakukan terdapat bahwa dukungan keluarga merupakan sumber dukungan bagi orang tua. Dukungan keluarga baik berupa dukungan moral ataupun materil sangat dibutuhkan orang tua dalam menghadapi situasi kritis bayinya. Hal ini terjadi karena orang tua merasa memiliki kedekatan dengan keluarga, saling ketergantungan, dan menjunjung tinggi kekerabatan (Yang, 2008).

Selain dukungan dari keluarga, orang tua juga membutuhkan dukungan yang tidak kalah penting yaitu dukungan spiritual. Salah satu hal yang dapat mengurangi tekanan dan dapat memberikan ketenangan adalah terpenuhinya kebutuhan spiritual yaitu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Hamid, 2010).

Dukungan sesama orang tua yang memiliki bayi yang dirawat di NICU merupakan dukungan yang orang tua butuhkan juga. Dukungan ini diantaranya dukungan untuk saling bertukar pengalaman dan saling

menguatkan. Pada beberapa penelitian sebelumnya (Ward, 2001; Nicholas, 2006; & Mundy, 2011) hal ini merupakan kebutuhan yang dirasakan kurang penting bagi orang tua. Perbedaan hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik orang tua yang berbeda, dimana pada penelitian sebelumnya orang tua memiliki latar belakang budaya barat yang cenderung menganut paham individualisme dibandingkan dalam penelitian ini yang pada dasarnya orang tua memiliki latar belakang budaya ketimuran yang menjunjung tinggi kolektivisme atau kebersamaan.

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).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan kenyamanan merupakan kebutuhan dengan prioritas paling rendah. Dari hasil penelitian kualitatif yang dilakukan, maka terdapat bahwa hal ini dikarenakan orang tua lebih mengutamakan kondisi kritis bayinya. Jadi dalam hal ini yang orang tua butuhkan adalah segala sesuatu mengenai kepastian dan kejelasan informasi tentang kondisi bayinya yang dirawat di NICU. Orang tua rela mengorbankan kebutuhannya demi untuk kebutuhan bayinya.

Simpulan

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. Orang tua merupakan bagian dari perawatan bayi di NICU, dimana orang tua juga memiliki peranan yang penting untuk kesembuhan bayinya. 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.

Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa orang tua lebih membutuhkan kepastian terkait dengan jaminan bahwa bayinya mendapatkan perawatan terbaik; informasi yang jujur, jelas, dan rutin mengenai kondisi, perkembangan, dan tindakan yang dilakukan terhadap bayi; dan kedekatan untuk selalu dekat dan melakukan kontak dengan bayi. Sehingga diharapkan petugas kesehatan, perawat khususnya, selain meningkatkan pelayanan terhadap bayi juga dapat memenuhi kebutuhan orang tua tersebut dan mengintegrasikannya kedalam FCC.

Hasil penelitian ini menyarankan kepada 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 sejujur-jujurnya 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. (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.

Creswell, J.W. (2009). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd Ed.). California: Sage Publication.

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.

Hamid, A.Y. (2000). *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.

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. (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.

Nurhidayah, I., Hendrawati, S., Mediani, H. S., & Adistie, F. (2016). Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(1).

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.

Setiasih, Y., Fatimah, S., & Rahayu, S. Y. (2013). Peripherally Inserted Central Catheter dan Pemberian Terapi Intravena pada Neonatus. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 1*(2).

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.

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).

Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2013). Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 1*(3).

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.