

Perbandingan Antara Kebutuhan Keluarga dan Perawatan yang Diterima Berdasarkan Teori Stres Keluarga Model ABCX Ganda pada Pasien Cedera Kepala Traumatis

Eny Dwi Mawati^{1a*}

¹ Universitas Ibnu Khaldun, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

^a eny@uika-bogor.ac.id*

* corresponding author

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Riwayat artikel: Tanggal diterima: 02 November 2021 Tanggal revisi: 26 November 2021 Diterima: 15 Desember 2021 Diterbitkan: 31 Desember 2021	Anggota keluarga pasien cedera otak traumatis (TBI) umumnya mengalami tingkat stres dan ketidakpastian yang tinggi karena kondisi pasien. Untuk mengurangi stres anggota keluarga, diperlukan pemberian perawatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Sayangnya, perawat sering jarang menilai kebutuhan anggota keluarga. Akibatnya perawat jarang memberikan perawatan yang tepat, dan sebagai hasilnya kebutuhan keluarga tidak terpenuhi. Desain deskriptif komparatif dilakukan untuk menggambarkan kebutuhan anggota keluarga pasien TBI dan untuk membandingkan kebutuhan keluarga dan perawatan yang diterima seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga berdasarkan panduan dari teori stres keluarga dari Model ABCX Ganda. 119 anggota keluarga pasien TBI direkrut sebagai sampel. Kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan data terdiri dari data sosio-demografis dan Inventaris Kebutuhan Keluarga Perawatan Kritis. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan tes peringkat ditandatangani Wilcoxon. Temuan menunjukkan bahwa kategori kebutuhan jaminan adalah kebutuhan paling penting dari anggota keluarga pasien TBI, diikuti oleh informasi, kenyamanan, kedekatan, dan kebutuhan dukungan. Temuan ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai kebutuhan keluarga dan skor rata-rata perawatan yang diterima dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI. Oleh karena itu dapat direkomendasikan bahwa perawat harus meningkatkan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi dan memahami kebutuhan anggota keluarga selama kondisi kritis di rumah sakit.
Kata Kunci : Anggota keluarga, Kebutuhan Keluarga, Perawatan Yang Diterima, Pasien Cedera Otak Traumatis	

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Keluarga pasien TBI sedang hingga berat umumnya mengalami tingkat stres yang tinggi karena kehilangan orang yang mereka cintai (Price, D.M., Forrester, D.A., Murphy, P.A. & Monaghan, 1991). Karena TBI yang tiba-tiba, keluarga biasanya mengalami ketakutan yang terkait dengan hilangnya kontrol, ketidakpastian, dan kendala keuangan. Kemungkinan kesulitan yang sedang berlangsung akan semakin memperburuk stres tersebut. Akumulasi banyak faktor stres dapat menyebabkan kondisi krisis yang dapat mengancam integritas keluarga dan kehilangan kemampuan mereka untuk mengatasi masalah (Bond, A.E., Draeger, C.R., Mandleco, B. & Donnelly, 2003);(Gavaghan, S. R. & Carroll, 2002);(Van Horn, E. & Tesh, 2000); (Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M. & Grypdonck, 2005).

Ini adalah konsensus yang cukup umum bahwa melibatkan keluarga dalam perawatan pasien adalah penting dan memiliki efek positif pada keluarga dan pasien. Dalam konteks ini, anggota keluarga dapat memiliki dampak besar pada kesejahteraan umum pasien dengan memberikan stabilitas psikologis dan emosional. Keluarga

cenderung menjadi reaktor untuk masalah kesehatan anggota keluarga dan aktor dalam menentukan masalah kesehatan mereka. Oleh karena itu, anggota keluarga adalah orang-orang penting yang harus terlibat dalam pengambilan keputusan dan proses terapeutik dari keadaan baik untuk diagnosis, pengobatan dan penyembuhan (Friedman, M., Bowden, V. & Jones, 2003).

Untuk mengurangi stres pasien TBI dan untuk membantu keluarga mereka mengatasi kondisi krisis ini, diperlukan bahwa penyedia layanan juga memenuhi kebutuhan keluarga (Leung, K.K., Chien, W.T. & Mackenzie, 2000). Sayangnya, sejumlah besar penelitian tentang praktik perawatan kesehatan telah menunjukkan bahwa anggota keluarga tidak menerima perhatian yang cukup terhadap apa yang mereka butuhkan dari para profesional perawatan kesehatan. Alasan yang paling disebutkan adalah bahwa perawat tidak memiliki pemahaman untuk memprioritaskan kebutuhan keluarga pasien (Bond, A.E., Draeger, C.R., Mandelco, B. & Donnelly, 2003).

Akibatnya, perawat tidak memberikan intervensi keperawatan yang tepat kepada keluarga, dan kebutuhan keluarga tidak terpenuhi (Takman, C.A. & Severinson, 2004). Situasi ini dapat menyebabkan terjadinya stres atau krisis di antara anggota keluarga (Van Horn, E. & Tesh, 2000). Dengan demikian, penting untuk memeriksa kebutuhan keluarga dan perawatan yang diterimanya dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kebutuhan anggota keluarga pasien cedera otak traumatis dan untuk membandingkan antara kebutuhan keluarga dan perawatan yang diterima dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga.

BAHAN DAN METODE

Desain deskriptif akomparatif digunakan untuk melakukan penelitian ini di bangsal bedah saraf dan umum dari tiga rumah sakit yang terletak di berbagai daerah di Bandung, Indonesia. Sebanyak 119 anggota keluarga pasien TBI yang memenuhi kriteria inklusi berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria pemilihan sampel adalah: 1) berusia lebih dari 17 tahun dan dia secara sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian melalui informed consent, 2) menjadi orang yang secara teratur memberikan perawatan kepada pasien selama masuk di rumah sakit, dan 3) dapat membaca dan menulis bahasa Indonesia.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari Formulir Data Sosiodemografis dan kuesioner Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). CCFNI yang dimodifikasi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama mewakili pengukuran kebutuhan keluarga. Responden menjawab tentang persepsi 45 pernyataan kebutuhan keluarga menggunakan 4 poin Skala peringkat tipe Likert (tidak penting = 1, sedikit penting = 2, penting = 3, dan sangat penting = 4). Skor rata-rata biasa kebutuhan keluarga berkisar antara 1,00 hingga 4,00. Skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa kebutuhan semacam itu lebih penting bagi anggota keluarga. Bagian kedua, CCFNI modifikasi yang sama digunakan untuk memeriksa sejauh mana perawatan yang diterima dari perawat pada masing-masing pernyataan kebutuhan. Ada 45 pernyataan kebutuhan menggunakan 4 titik Likert-jenis skala rating (tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, dan selalu atau sering = 4). Skor mencerminkan apakah kebutuhan keluarga terpenuhi atau tidak. Selain itu, skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa kebutuhan keluarga dipenuhi oleh perawatan yang diterima dari perawat; Dengan kata lain, kebutuhan keluarga terpenuhi. Sejak penelitian ini dilakukan dengan masyarakat Indonesia, beberapa pernyataan kebutuhan CCFNI dimodifikasi untuk digunakan dengan konteks dan budaya Indonesia. Selanjutnya, instrumen ini diterjemahkan ke versi Indonesia menggunakan teknik terjemahan-kembali-terjemahan

Pengumpulan data dilakukan setelah proposal penelitian disetujui oleh komite etik Universitas Burapha dan komite etik tiga rumah sakit, di Bandung, Indonesia. Analisis data dibagi menjadi tiga bagian utama: 1) statistik deskriptif termasuk frekuensi, rata-rata, dan standar deviasi (SD) digunakan untuk menggambarkan data demografis, 2) statistik deskriptif termasuk rata-rata dan standar deviasi digunakan untuk menganalisis urutan peringkat skor kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI, dan 3) tes Wilcoxon Signed Ranks digunakan untuk menentukan perbedaan rata-rata urutan peringkat skor kebutuhan keluarga dan menerima perawatan seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil

Karakteristik subjek terdiri dari karakteristik pasien, terutama tingkat keparahan cedera otak traumatis yang dilaporkan dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) dan karakteristik anggota keluarga termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan rata-rata keluarga, agama, durasi waktu tinggal di rumah sakit, pengalaman masa lalu, dan hubungan dengan pasien. Sebanyak 119 anggota keluarga pasien TBI yang memenuhi kriteria inklusi direkrut dari bangsal bedah umum dan bedah saraf tiga rumah sakit. Karakteristik pasien terdiri dari 100 kasus (84%) pasien TBI sedang dan 19 kasus (16%) pasien TBI berat.

Sementara untuk karakteristik demografi anggota keluarga, anggota keluarga berusia antara 17 hingga 71 tahun, dengan usia rata-rata 34,85 tahun dan standar deviasi adalah 10,49 tahun. Lima puluh sembilan anggota keluarga (49,6%) berusia 35 hingga 59 tahun. Mayoritas anggota keluarga adalah laki-laki (61,3%), dengan tingkat pendidikan rendah, SD dan SMP (57,1%) dan status ekonomi rendah yang pendapatan rata-rata kurang dari 750.000 rupiah per bulan (62,2%). Sebagian besar anggota keluarga adalah Muslim (95%). Delapan puluh tujuh persen anggota keluarga yang tinggal di rumah sakit berkisar antara 1 hingga 4 hari, dan kebanyakan dari mereka (80,6%) tidak memiliki pengalaman merawat pasien dalam kondisi kritis. Saudara kandung dari pasien TBI adalah kelompok responden terbesar (35,3%) dan tiga puluh tujuh persen anggota keluarga tidak tinggal di rumah yang sama dengan pasien.

Tabel menyajikan perbandingan rata-rata nilai kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga. Data menunjukkan bahwa skor rata-rata total kebutuhan keluarga adalah 3,38 (SD = 0,19) dan total skor rata-rata perawatan yang diterima dari perawat adalah 2,66 (SD = 0,32). Ada perbedaan yang signifikan dari skor rata-rata antara kebutuhan keluarga dan perawatan yang diterima dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI ($Z = -9,41$, $P < 0,001$) dengan skor rata-rata perawatan yang diterima lebih rendah dari skor rata-rata kebutuhan keluarga.

Selain itu, ada perbedaan yang signifikan untuk setiap subkategori kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga dengan skor rata-rata perawatan yang diterima lebih rendah daripada rata-rata nilai kebutuhan keluarga. Skor rata-rata kebutuhan dukungan adalah 3,15 dan 2,31 untuk perawatan yang diterima dukungan ($Z = -9,42$, $P < 0,001$); skor rata-rata kebutuhan kenyamanan adalah 3,45 dan 2,96 untuk perawatan yang diterima kenyamanan ($Z = -7,43$, $P < 0,001$); skor rata-rata kebutuhan informasi adalah 3,45 dan 2,64 untuk perawatan informasi yang diterima ($Z = -9,22$, $P < 0,001$); skor rata-rata kebutuhan kedekatan adalah 3,44 dan 2,74 untuk perawatan yang diterima kedekatan ($Z = -9,28$, $P < 0,001$); dan skor rata-rata kebutuhan jaminan adalah 3,64 dan 3,06 untuk jaminan perawatan yang diterima ($Z = -8,47$, $P < 0,001$).

Hasilnya juga menunjukkan bahwa 41 dari 45 item kebutuhan (91,1%) berbeda signifikan antara rata-rata jumlah kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari

perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI. Temuan ini mencerminkan bahwa kebutuhan anggota keluarga tidak terpenuhi. Namun, 4 item kebutuhan tidak berbeda yang signifikan antara rata-rata nilai kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI; dengan kata lain, kebutuhan ini dipenuhi oleh anggota keluarga, termasuk kebutuhan: untuk mendapatkan kamar mandi di dekat bangsal pasien ($Z = -.12, P > 0,05$), untuk mendapatkan toko makanan atau restoran yang tersedia bagi saya saat berada di rumah sakit ($Z = 0,54, P > 0,05$), untuk memiliki tempat tunggu di dekat bangsal pasien ($Z = 0,14, P > 0,05$), dan untuk tinggal di dekat pasien di malam hari ($Z = 0,078, P > 0,05$).

Tabel 1. Mean, standar deviasi dan perbandingan rata-rata nilai kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI menggunakan tes wilcoxon signed-ranks.

No	Kriteria Kebutuhan Keluarga	(n = 119)				P
		Kebutuhan Keluarga		Menerima Perawatan		
		X	SD	X	SD	
A. Dukungan Kebutuhan	3.15	0.27	2.31	0.41	0.000**	
B. Kebutuhan Kenyamanan	3.45	0.31	2.96	0.54	0.000**	
C. Kebutuhan Informasi	3.45	0.27	2.64	0.43	0.000**	
D. Kebutuhan Kedekatan	3.44	0.22	2.74	0.39	0.000**	
E. Kebutuhan Jaminan Kesehatan	3.64	0.26	3.06	0.47	0.000**	

* $P < 0.05$; ** $P < 0.001$

Diskusi

Temuan yang ada untuk keseluruhan 45 item rata-rata skor kebutuhan keluarga adalah 3,38 (SD = 0,19) dan total skor rata-rata perawatan yang diterima dari perawat adalah 2,66 (SD = 0,32). Ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai kebutuhan keluarga dan perawatan yang diterima dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI ($Z = -9,41, P < 0,001$). Ada juga perbedaan yang signifikan untuk setiap subkategori kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga. Skor rata-rata perawatan yang diterima dari perawat lebih rendah dari rata-rata harapan anggota keluarga terhadap kebutuhan mereka.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya. Pada penelitian sebelumnya, anggota keluarga secara konsisten diberi peringkat berdasarkan kebutuhan mereka lebih tinggi daripada perawat terdaftar dan ada perbedaan antara harapan anggota keluarga dan perawatan yang mereka terima dari intervensi perawat yang sebenarnya (Lee, L.Y.K. & Lau, 2003);(Leung, K.K., Chien, W.T. & Mackenzie, 2000);(Gavaghan, S. R. & Carroll, 2002); (Takman, C.A. & Severinson, 2004).

Perbedaan antara harapan keluarga akan kebutuhan mereka dan apa yang mereka terima dari perawat penelitian ini dapat disebabkan oleh dua faktor yang merupakan karakteristik anggota keluarga dan pengalaman perawat dalam pekerjaan mereka.

Karakteristik anggota keluarga. Dalam penelitian ini, anggota keluarga memiliki karakteristik khusus, seperti: kebanyakan dari mereka adalah laki-laki, pendidikan rendah dan tingkat sosial-ekonomi yang rendah, tidak pernah memiliki pengalaman merawat pasien sakit kritis, menjadi Muslim, dan Sunda. Sangat mungkin bahwa pemahaman, persepsi, dan harapan anggota keluarga terhadap kebutuhan mereka serta perawatan yang diterima dari perawat dalam penelitian ini berbeda dari penelitian lain. Oleh karena itu, hasil penelitian ini disajikan oleh secara keseluruhan 45 item dan lima subkategori kebutuhan keluarga menemukan perbedaan yang signifikan antara kebutuhan keluarga dan perawatan yang diterima dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga.

Pengalaman perawat. Perawat yang berpengalaman merawat pasien di unit perawatan kritis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi untuk

memahami dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Menurut penelitian (Takman, C.A. & Severinson, 2004), mereka menemukan bahwa perawat terdaftar yang memiliki pengalaman lebih lama di unit perawatan kritis lebih sensitif terhadap masalah orang lain yang signifikan atau anggota keluarga ketika menginformasikan dan mendengarkan, lebih memahami kebutuhan untuk mengetahui apa yang sedang terjadi, dan lebih memiliki perhatian terhadap kebutuhan anggota keluarga yang dirasakan.

Dalam penelitian ini, meskipun hubungan antara pengalaman perawat dan kebutuhan anggota keluarga tidak diperiksa, temuan penelitian sebelumnya dapat dianggap sebagai salah satu faktor yang telah mempengaruhi hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kebutuhan keluarga dan perawatan yang diterima dari perawat. Ironisnya, 41 dari 45 item kebutuhan (91,1%) menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kebutuhan keluarga dan menerima perawatan dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI atau dengan kata lain sebagian besar kebutuhan keluarga tidak terpenuhi oleh perawatan sementara dari perawat. Hanya ada 4 item kebutuhan yang dibutuhkan keluarga sesuai dengan kebutuhan mereka dari perawatan seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI. Selain itu, tiga dari empat item kebutuhan yang dipenuhi anggota keluarga dengan kebutuhan mereka berasal dari fasilitas rumah sakit, termasuk kebutuhan: memiliki kamar mandi di dekat bangsal pasien, untuk mendapatkan toko makanan atau restoran dan memiliki tempat tunggu di dekat bangsal pasien.

Temuan ini sangat penting bagi perawat untuk lebih peduli tentang kebutuhan keluarga. Perawat harus memiliki perhatian dan pemahaman lebih tentang kebutuhan keluarga dengan mengembangkan beberapa program yang dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga pasien TBI. Setelah temuan ini, perawat harus memberikan jaminan kebutuhan yang dapat membuat keluarga merasa aman dan yakin dengan perawatan terbaik untuk orang yang mereka cintai; memberikan informasi yang jujur dan dapat dimengerti tentang kondisi pasien setiap hari; menunjukkan sikap yang baik yang dapat membuat anggota keluarga merasa nyaman; Menjaga kedekatan di antara anggota keluarga dan pasien dengan melibatkan anggota keluarga dalam beberapa intervensi keperawatan.

KESIMPULAN

Menurut hasil, kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa anggota keluarga melaporkan semua dari 45 item yang dibutuhkan menjadi kebutuhan penting dan sangat penting. Sementara itu, perawatan yang diterima dari perawat dinilai jarang atau hanya kadang-kadang memenuhi kebutuhan keluarga. Kategori kebutuhan jaminan adalah kebutuhan paling penting dari anggota keluarga pasien TBI, diikuti oleh kebutuhan informasi, kebutuhan kenyamanan, kebutuhan kedekatan, dan kebutuhan dukungan. Ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata kebutuhan keluarga dan skor rata-rata perawatan yang diterima dari perawat seperti yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien TBI.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi untuk kebijakan perawatan kesehatan rumah sakit, praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, dan untuk studi penelitian lebih lanjut, sebagai berikut: temuan penelitian ini dapat digunakan secara luas untuk mengidentifikasi kebutuhan anggota keluarga dan mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat berdasarkan kebutuhan mereka. Program pendidikan yang berkaitan dengan informasi tentang kebutuhan keluarga harus dikembangkan untuk anggota keluarga pasien TBI, misalnya informasi tentang kondisi pasien, diagnosis, rencana perawatan, tanda dan gejala, dan prognosis. Anggota keluarga juga harus diberi kesempatan untuk berbicara dengan dokter atau perawat setidaknya sekali sehari. Beberapa strategi efektif dalam memenuhi kebutuhan informasi anggota keluarga, seperti:

menggunakan materi instruksional atau selebaran, papan komunikasi, orang kontak yang ditunjuk, dan pertemuan atau putaran keluarga.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perawat harus meningkatkan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi dan memahami kebutuhan anggota keluarga selama kondisi kritis di rumah sakit, dengan demikian, topik tentang kebutuhan keluarga harus dipertimbangkan untuk ditambahkan dalam kurikulum keperawatan sebagai bagian dari materi pelajaran. Selain itu, pendidikan keperawatan kelembagaan dapat membuat kerja sama dengan unit pengembangan sumber daya manusia rumah sakit untuk mengembangkan beberapa program dan mendorong beberapa hal pelajaran yang dapat meningkatkan pemahaman perawat tentang kebutuhan keluarga pasien yang sakit kritis. Beberapa program dapat dibuat yang sesuai dengan kebutuhan perawat, seperti: dalam pelatihan layanan tentang kebutuhan keluarga dan perawatan berpusat pada keluarga, dan melanjutkan pendidikan.

Temuan penelitian ini juga dapat digunakan sebagai data awal untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut yang memiliki hubungan dengan topik ini di Bandung, Indonesia. Ada kebutuhan untuk memahami lebih lanjut tentang hubungan antara kebutuhan keluarga dan faktor demografis, sehingga melakukan penelitian untuk memeriksa hubungan di antara faktor-faktor tersebut dianjurkan. Selain itu, ada kebutuhan untuk mengeksplorasi lebih banyak pengalaman anggota keluarga dan pengalaman perawat selama mereka merawat pasien yang sakit kritis berdasarkan perspektif mereka sendiri, oleh karena itu studi kualitatif untuk penelitian lebih lanjut diperlukan untuk dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan kepala perawat bangsal bedah saraf dan bedah dari tiga rumah sakit, di Bogor, Indonesia, yang memberi saya izin untuk melakukan penelitian. Saya berterima kasih kepada seluruh anggota keluarga pasien cedera otak traumatis yang berpartisipasi dalam penelitian ini

Saya juga berterimakasih kepada Universitas Ibnu Khaldun, Bogor yang telah memberikan pendanaan dalam pelaksanaan penelitian serta para mahasiswa yang telah meluangkan waktu membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bond, A.E., Draeger, C.R., Mandelco, B. & Donnelly, M. (2003). Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. *Critical Care Nurses*, 23(4), pp 63–72.
- Fox-
- Friedman, M., Bowden, V. & Jones, E. . (2003). *Family nursing: Research, theory, & practice* (5th ed). Pearson Education Inc.
- Gavaghan, S. R. & Carroll, D. L. (2002). Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21(2), pp 64-71.
- Lee, L.Y.K. & Lau, Y. L. (2003). Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), pp 490-500.
- Leung, K.K., Chien, W.T. & Mackenzie, A. E. (2000). Needs of Chinese families of critically ill patients. *Western Journal of Nursing Research*, 22(7), pp 826–840.
- Price, D.M., Forrester, D.A., Murphy, P.A. & Monaghan, J. F. (1991). Critical care family needs in an urban teaching medical center. *Heart & Lung*, 20(2), pp 83-188.
- Takman, C.A. & Severinson, E. (2004). The needs of significant others within intensive care-the perspective of Swedish nurses and physicians. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(1), pp 22-31.
- Van Horn, E. & Tesh, A. (2000). The effect of critical care hospitalization on family members: Stress and responses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 19(4), pp 40-49.

Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M. & Grypdonck, M. (2005). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), pp 501-509.