




<p style="text-align: center;">JUDUL: A SYSTEMATIC REVIEW OF FAMILY-CENTERED INTERVENTION AMONG CRITICAL ILL PATIENTS</p>	
 <p style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">Peneliti</p>	 <p style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">Ringkasan Eksekutif</p>
<p>Ketua : Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep</p> <p>Anggota :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yanny Trisyanni Wahyuningsih, S.Kp., MNS., Ph.D 2. Aan Nur'aeni, S.Kep., Ns., M.Kep 3. Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S.Kep., Ns., MNS 	<p>Latar Belakang: Unit Perawatan Kritis merupakan pelayanan yang menimbulkan stres fisik dan psikologis dalam jangka panjang bagi pasien dan keluarga. Intervensi yang berpusat pada keluarga, menghasilkan intervensi tingkat keluarga tertentu ke dalam proses keperawatan dapat membantu mengatasi masalah tersebut. Tujuan: Studi ini meninjau dan menilai dampak intervensi yang berpusat pada keluarga di unit perawatan kritis dewasa. Desain: Desain penelitian ini adalah <i>systematic review of RCTs</i> yang diterbitkandalam bahasa Inggris dari awal hingga 2020. Tiga basis data: PubMed, Science Direct, dan CINAHL. Empat pengulas independen menganalisis berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, diikuti oleh CONSORT, untuk menilai kualitas metodologis. Kami mengekstrak data dari setiap artikel sebagai berikut: penulis, wilayah, tujuan penelitian, intervensi, durasi, sampel, instrumen, dan hasil. Selanjutnya, kami menggunakan JBI untuk mengendalikan risiko bias, diikuti oleh PRISMA untuk menyusun <i>manuscript</i>. Ada dua puluh lima studi yang dimasukkan dalam analisis. Hasil: Kami mengekstrak 653 artikel berdasarkan diagram alur PRISMA. Kami memilih studi yang relevan terkait dengan intervensi yang berpusat pada keluarga untuk meningkatkan <i>outcome</i> dari Unit Perawatan Intensif. Tinjauan ini menemukan bahwa intervensi yang berpusat pada keluarga menggunakan pendekatan kolaboratif, termasuk partisipasi keluarga, berbagi informasi, dan kunjungan fleksibel. Kesimpulan: Intervensi yang berpusat pada keluarga efektif dalam meningkatkan kepuasan keluarga, kesejahteraan psikologis keluarga, dan Tingkat Kesadaran pasien. Intervensi yang berpusat pada keluarga adalah bagian penting dari perawatan kesehatan yang berkualitas.</p> <p>Kata Kunci: <i>Family-Centered Care, Dewa, Intensive Care Unit</i></p>
	 <p style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">HKI dan Publikasi</p>

Indonesian Journal of Nursing Health Science
Vol.6, No.2, September 2021, p.133-157
ISSN (Print) : 2502-6127
ISSN (Online) : 2657-2257

A Systematic Review of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients

Budi Mulyana¹, Yanny Trisyani W², Aan Nur'aeni³, Rian Adi Pamungkas⁴

¹Department of Nursing, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
²Faculty of Nursing, Padjadjaran University, Bandung, Indonesia
³Arguna Utara No. 9 Duri Keopa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
E-Mail Correspondence: budimulyana@esaunggul.ac.id

Submitted: 28 Mei 2021, Revised: 1 Agustus 2021, Accepted: 30 September 2021

Abstract
Background: The Critical Care Unit is services that induce stress physically and psychologically for patients and families. Family-centered intervention could help deal with those problems. Objective: This study aimed to review and appraise the impact of family-centered intervention in the adult critical care unit. Design: The design was a systematic review of a RCTs published in English from beginning to 2020. Three databases: PubMed, Science Direct, and CINAHL. Four independent reviewers were analyzed based on the inclusion and exclusion criteria, followed by the CONSORT, to assess methodological quality. We extracted data from each article as follows: the authors, region, purpose of the study, intervention, duration, sample, instrument, and outcomes. Furthermore, we used JBI to control the risk of bias, followed by the PRISMA to arrange paper. There were twenty-five studies that were included in the analysis. Result: We extracted 653 articles based on the PRISMA flowchart. We selected relevant studies related to family-centered intervention to improve intensive Care Unit outcomes. This review found that family-centered intervention used collaborative approaches, including family participation, sharing information, and flexible visitation. Conclusion: The family-centered intervention was effective in improving family satisfaction, family psychological well-being, and patient Level of Consciousness. The family-centered intervention was an essential part of quality healthcare.
Keyword: Family-Centered Care, Adult, Intensive Care Unit

Abstrak
Latar Belakang: Unit Perawatan Kritis merupakan pelayanan yang menimbulkan stres fisik dan psikologis dalam jangka panjang bagi pasien dan keluarga. Intervensi yang berpusat pada keluarga, meningkatkan intervensi tingkat keluarga tertentu di dalam proses keperawatan dapat membantu mengatasi masalah tersebut. Tujuan: Studi ini meninjau dan menilai dampak intervensi vana berpusat pada keluarga di unit

14 Artikel_VOL 5 Vol 6, No 2 (2021)

ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/issue/view/491

Indonesian Journal of Nursing Health Science
ISSN : 2502-6127 (print) | 2657-2257 (online)

Home About Login Register Search Contact Archives Statistics Contact
Links

Home > Archives > Vol 6, No 2 (2021)

Vol 6, No 2 (2021)

INDONESIAN JOURNAL OF NURSING HEALTH SCIENCE

TABLE OF CONTENTS

Hubungan Intervensi Weight Gain (JONGI), Kepuasan Dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit (RS) Intensive Care Clinic (Situs Nasa Pasien) Cileis-19 Diana Fitri Zakiyah	PDF (Bahasa Indonesia)
PENGALAMAN PERAN KEPERAWATAN KEPALA RUANG RAWAT INAP TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN BURBUOT SEBAGAI VARIABEL MEDIASI DI RUMAH SAKIT KANKER DRUGABIS Surjanti Samosir, Fit Dwiyanti, Kamila Rita, Rizkiyul Kusumaputra, Muhammad Fachrudin, Amro Adibata	PDF (Bahasa Indonesia)
HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TINGKAT KEKAMPORAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA DENGAN KESAKITAN ANGGARA KRIS MAKASSAR Azhad Indra Awaludin	PDF (Bahasa Indonesia)
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN POLA MAKAN TERHADAP SIKEMOM PRAMENSTRUASI SAKIT FIBROSIS CYSTIC (RUBA) SEDIH KELAS 10 DAN 11 SMA/MA 4 DEPOK Husna Maharani, Dora Samaria	PDF (Bahasa Indonesia)
Tingkat Pengetahuan Mengenai Malnutrisi Resisten terhadap Tuberkulosis (MRT-Te) Pada Pengguna Kardiopulmoner Tahun 2020 Riv Handayani, Cut-Ara Nurmalia Muda, Naima Yudi, Sengul	PDF (Bahasa Indonesia)
Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Toddler Suko Pranono	PDF (Bahasa Indonesia)
HUBUNGAN GAYA KEPERAWATAN TRANSFER ORGANSIONAL DENGAN KUALITAS KERJA KARYAWAN DI RSUD PRANESMANAN SENOPATI BANTUL Raden Jaka Sanathama	PDF (Bahasa Indonesia)
Pemberian Pakedokas Keluarga dan Temp Support Berbasis Keluarga Skizofrenia Risa Amalia Intanon	PDF (Bahasa Indonesia)
A Systematic Review of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients Budi Mulyana	PDF

14 Artikel_VOL 5
Vol 6, No 2 (2021)

ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/issue/view/491

Home About Login Register Search Contact Archives Statistics Contact
Links

- Focus and Scope
- Editorial Board
- Peer Review
- Publication Ethics
- Author Guidelines
- Reviewers

User

Username:

Password:

Remember me



Article Template

Suggestion Tools



<https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/issue/view/491>



 Latar Belakang	 Hasil dan Manfaat
<p>Saat ini, pemanfaatan unit perawatan kritis di rumah sakit semakin meningkat. Hal ini menyebabkan biaya tinggi dan beban ekonomi. Pasien perawatan kritis telah mengembangkan penyakit kritis kronis ketika mereka mengalami penyakit akut dan memerlukan terapi penunjang hidup (Carson et al., 2016). Selain itu, Unit Perawatan Kritis adalah layanan yang menimbulkan stres fisik dan psikologis dalam jangka panjang. Hal ini menyebabkan beberapa faktor, seperti jauh dari keluarga, prosedur invasif, nyeri, privasi, imobilitas, ketergantungan ventilasi mekanis, kebisingan konstan, kebingungan, gangguan tidur, dan ketidakbiasaan dengan penyedia perawatan kritis (Gonzalez-Martin et al., 2019). Selain itu, Di ICU, anggota keluarga pasien didorong ke dalam lingkungan yang sangat stres dan sering membingungkan serta merasakan tekanan emosional, termasuk gangguan stres pascatrauma (PTSD), kecemasan dan depresi rumah sakit (HAAD) (Torke et al, 2016), (Carson et al., 2016). Unit perawatan kritis dewasa dengan banyak kematian membutuhkan pengaturan</p>	<p>Manfaat</p> <ol style="list-style-type: none"> Bagi perkembangan ilmu pengetahuan Hasil penelitian ini menjadi sumbangsih dalam mengembangkan ilmu pengatahuan khususya ilmu keperawatan dengan mengaplikasikannya kedalam kurikulum pendidikan. Bagi aplikasi pada masyarakat Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di rumah sakit, khususnya ruang perawatan intensive dan meningkatkan kesadaran dan literasi masyarakat terkait kontribusi keluarga dalam perawatan pasien. <p>Hasil yang diharapkan (luaran)</p> <ol style="list-style-type: none"> Diseminasi hasil melalui nasional conference (wajib) Artikel yang dipublikasikan di jurnal akreditasi nasional (wajib) Teknologi Tepat Guna (TTG) dan HAKI (tambahan) <p>Hasil dan Pembahasan</p>

penting untuk melakukan komunikasi berkualitas tentang tujuan perawatan dan menerapkan perawatan paliatif. Bahkan untuk pasien yang bertahan dari unit perawatan kritis, masalah perawatan paliatif sering dibahas oleh pasien dan keluarganya (Curtis et al., 2016). Informasi merupakan salah satu kebutuhan utama yang dinilai oleh anggota keluarga. Informasi yang diinformasikan oleh dokter dan perawat medis harus mencakup kondisi Pasien, terapi yang diberikan, prosedur medis, dan perawatan kesehatan yang diperlukan serta memahami mengapa hal itu dilakukan (Chiang et al., 2017) (Gonzalez-Martin et al., 2019). Dengan demikian, perawat dihadapkan pada peran penting dalam menginformasikan pasien yang tinggal di unit perawatan kritis tentang status perawatan kesehatan kritis (Gonzalez-Martin et al., 2019).

Terlepas dari aturan kritis perawat, praktik dokter memberikan informasi yang tepat, jelas, dan penuh kasih bagi anggota keluarga untuk mengatasi tekanan psikologis mereka dan membuat keputusan tentang pasien yang tidak dapat memilih sendiri. Anggota keluarga harus memahami diagnosis, pengobatan, dan prognosis pada Pasien jika mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan dan berbicara untuk Pasien (Azoulay et al., 2002). Anggota keluarga membutuhkan pemahaman yang jelas tentang prognosis Pasien untuk membuat keputusan yang mewakili nilai-nilai Pasien (Lee Char, Evans, Malvar, & White, 2010). Kebutuhan unit perawatan kritis yang paling penting adalah kebutuhan emosional dan psikologis untuk dekat dengan anggota keluarga mereka (Salmani, Mohammadi, Rezvani, & Kazemnezhad, 2017). Perguruan tinggi kedokteran perawatan kritis Amerika sangat merekomendasikan model pengambilan keputusan bersama ketika berkomunikasi dengan keluarga untuk mencapai tujuan pasien dan keluarga. Rekomendasi ini meningkatkan kesadaran bahwa anggota

Para peneliti melakukan tinjauan sistematis terhadap 25 penelitian yang diterbitkan terkait dengan intervensi yang berpusat pada keluarga di unit perawatan kritis antara awal hingga 2020. Sebuah uji coba kontrol acak digunakan sebagai desain yang kuat di setiap tinjauan. Tujuan kami adalah untuk menilai Dampak intervensi yang berpusat pada keluarga di unit perawatan intensif. Para peneliti menemukan bahwa setiap studi mengukur lebih dari satu hasil. Intervensi yang berpusat pada keluarga dihasilkan dalam pengaturan perawatan kritis untuk mendukung pasien dan anggota keluarga mereka dalam mencapai hasil perawatan kritis. Strategi ini menawarkan kolaborasi penyedia perawatan kritis, keluarga, dan pasien. Tinjauan ini menemukan bahwa intervensi yang berpusat pada keluarga menggunakan pendekatan kolaboratif di seluruh studi, termasuk partisipasi keluarga dan kolaborasi dalam perawatan langsung, berbagi informasi untuk keputusan yang lebih baik, dan jam kunjungan yang fleksibel serta menghormati pasien dan keluarga. Secara keseluruhan, intervensi yang berpusat pada keluarga dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis, kepuasan keluarga, dan hasil lainnya. Dua puluh lima penelitian yang diterbitkan menggunakan berbagai instrumen sebagai alat untuk menjawab pertanyaan penelitian. Yaitu instrumen untuk menilai kesadaran, tingkat delirium, gangguan psikologis, kepuasan keluarga, pengambilan keputusan, dan instrumen lain yang digunakan untuk informasi tambahan atau hasil sekunder. Selain itu, ukuran sampel dari 20 penelitian yang dipublikasikan berkisar antara 9 hingga 652, tergantung pada tujuan penelitian dan desain penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian pertama dari Indonesia yang berfokus pada family center. Oleh karena itu, penelitian ini dapat bermanfaat di antara anggota keluarga untuk merawat pasien perawatan kritis. Kekuatan lain dari penelitian ini difokuskan pada uji coba kontrol secara acak. Itu dianggap sebagai desain yang memadai untuk memeriksa efektivitas

keluarga menderita tekanan emosional akut selama tinggal di unit perawatan kritis orang yang mereka cintai dan berisiko tinggi mengalami masalah psikologis dan untuk menangani masalah ini, pengembangan strategi untuk meningkatkan interaksi antara keluarga dan staf perawatan kritis sangat dibutuhkan (Azoulay et al., 2018). Komunikasi yang buruk dikaitkan dengan kecemasan, kesusahan, dan gejala terkait stres pasca-trauma dalam keluarga (Garrouste-Orgeas et al., 2016).

Selama dekade terakhir, akademi dan rumah sakit tertarik pada intervensi yang berpusat pada keluarga, menghasilkan intervensi keluarga tertentu ke dalam rencana asuhan keperawatan di bidang perspektif yang berbeda. Penyedia perawatan kritis profesional telah menghasilkan beberapa intervensi yang berpusat pada keluarga yang mendukung ikatan dan interaksi dengan anggota keluarga (Abbasi, Mohammadi, & Sheaykh Rezayi, 2009). Praktek berbasis bukti yang berkembang telah membantu anggota keluarga hadir selama resusitasi darurat, prosedur invasif, dan pada saat akhir kehidupan. Keluarga anggota yang terpapar resusitasi melaporkan bahwa kehadiran mereka memfasilitasi penyesuaian untuk mengakhiri dan berduka, meningkatkan pemahaman tentang kondisi Pasien, dan mengurangi ketidakberdayaan (Tawil et al., 2014). Selain itu, penyedia perawatan kritis telah beralih untuk bermitra dengan pasien dan anggota keluarga mereka dalam perawatan langsung untuk meningkatkan hasil perawatan kritis, meningkatkan kualitas perawatan, dan menurunkan biaya. Berkolaborasi dengan anggota keluarga di unit perawatan kritis seperti keluarga dekat, kerabat, teman, dan orang penting lainnya yang tidak memiliki kapasitas sangat penting untuk meningkatkan hasil perawatan kritis pasien dan anggota keluarga (Azoulay et al., 2018; Heyland et al., 2018).

Kunjungan yang fleksibel dan dukungan sebaya juga termasuk dalam

program pada hasil kesehatan di antara perawatan kritis. Namun, beberapa keterbatasan ditemui dalam penelitian ini karena kami hanya berfokus pada narasi daripada meta-analisis. Peneliti hanya menggunakan tiga database sehingga menjadi keterbatasan kami

konsep perawatan yang berpusat pada keluarga. Pedoman masyarakat profesional telah merekomendasikan bahwa kebijakan kunjungan fleksibel untuk anggota keluarga di unit perawatan kritis merupakan langkah penting menuju intervensi yang berpusat pada keluarga (Rosa et al., 2019). Dukungan teman sebaya telah banyak dilakukan dalam keperawatan dan kedokteran dan menunjukkan peran penting dalam promosi kesehatan. Dukungan teman sebaya sebagai bagian dari dukungan sosial adalah orang-orang dengan kondisi dan karakter yang sama berbagi informasi, emosi, dan pendapat untuk menghadapi masalah kesehatan (Shen, Zheng, Zhong, Ding, & Wang, 2019). Pengantar bahwa pasien dan keluarga telah berkolaborasi dalam perawatan langsung pasien sakit kritis pertama kali dikembangkan oleh The Picker Institute pada tahun 1988. Partisipasi keluarga telah menjadi model kolaborasi antara penyedia perawatan kritis, pasien, dan keluarga mereka. Pada tahun 2001, Institute of Medicine (IOM) di AS menerapkan sistem baru berjudul 'Melintasi Jurang Kualitas: Sistem Kesehatan Baru untuk abad ke-21', mengatur enam tujuan khusus untuk peningkatan perawatan kesehatan, salah satunya menyatakan bahwa perawatan kesehatan harus berpusat pada keluarga dan perawatan itu harus menghormati preferensi individu Pasien dan anggota keluarga, nilai dan kebutuhan Pasien serta memastikan bahwa semua keputusan klinis sesuai dengan nilai pasien. Momentum ini mendorong rumah sakit untuk menerapkan intervensi yang berpusat pada keluarga. Pada tahun 2004, Institute for Family Centered Care mendefinisikan metode ini sebagai pendekatan inovatif untuk menerapkan rencana asuhan keperawatan (Ciufo, Hader, & Holly, 2011).

Kerangka perawatan yang berpusat pada keluarga dalam ulasan ini menggunakan tiga kerangka teoretis: bekerja untuk melewati, meringankan beban kita, dan memfasilitasi pemahaman. Kerangka

teoritis ini menekankan pentingnya keterlibatan dan partisipasi anggota keluarga dalam pengambilan keputusan, komunikasi, dan kolaborasi dalam perawatan di samping tempat tidur (Heyland et al., 2018). Meskipun kolaborasi keluarga dalam perawatan langsung dipraktikkan di bangsal umum, itu tidak dapat dipraktikkan secara bebas di unit perawatan kritis karena keterampilan khusus yang diberikan untuk pasien kritis di unit perawatan kritis (Salmani et al., 2017). Ada kepercayaan umum di antara penyedia perawatan kritis bahwa kunjungan fleksibel anggota keluarga tidak mempengaruhi pasien kritis. Kunjungan tersebut mengganggu proses keperawatan sehari-hari, disorganisasi perawatan, kelelahan, dan komplikasi infeksi (Abbasi et al., 2009; Rosa et al., 2019). Oleh karena itu, sebagian besar unit perawatan kritis masih mengadopsi kebijakan kunjungan terbatas (Rosa et al., 2019).



Metode

4.1 Bahan dan Alat Penelitian

Penelitian ini menggunakan artikel penelitian yang telah terpublikasi

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Tiga database dieksplorasi pada April 2021 – Agustus 2021 untuk studi *peer-review* secara tertulis: PubMed, Science direct, CINAHL. Studi ini mengikuti the PRISMA.

4.3 Prosedur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian scoping review dengan menggunakan guideline PRISMA statement dengan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Mea-Analyses* (PRISMA). Pengajuan ijin penelitian dan etik penelitian (*ethical clearance*) dilakukan pada Universitas Esa Unggul

4.4 Kriteria Kelayakan

Kriteria inklusi adalah: (1) artikel berbahasa Inggris yang diterbitkan mulai awal tahun 2020; (2) desain uji coba kontrol

acak (RCT); (3) intervensi yang berpusat pada keluarga untuk meningkatkan hasil perawatan kritis; (4) ICU dewasa sebagai populasi sasaran; (5) melaporkan hasil spesifik seperti Tingkat Kesadaran, Delirium, Lama Tinggal di ICU, Mortalitas ICU, Kepuasan Keluarga, dan Kesejahteraan Psikologis Keluarga. Para peneliti menetapkan kriteria eksklusi seperti: (1) tidak menjadi intervensi yang berpusat pada keluarga; (2) jenis penelitian yang dipublikasikan termasuk deskriptif, desain eksperimen semu satu kelompok, penelitian kualitatif, metode campuran tanpa pengujian Dampak intervensi yang berpusat pada keluarga, dan penelitian eksperimen semu dengan desain pretest dan posttest dua kelompok; (3) sasaran intervensi terfokus pada komunitas, neonatus, pediatrik, dan maternal; (4) tidak fokus pada peningkatan hasil perawatan kritis, dan (5) diterbitkan dalam format tesis, format disertasi, atau studi tinjauan seperti tinjauan pustaka, analisis konsep, tinjauan sistematis, dan meta-analisis, tidak melibatkan keluarga - intervensi terpusat untuk unit perawatan kritis dewasa

4.5 Strategi Pencarian

PubMed, CINAHL, dan Science Direct digunakan untuk mengekstrak penelitian yang relevan dan dipublikasikan. Studi-studi terkait yang diterbitkan ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang diikuti oleh Kerangka Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis (PRISMA) untuk menilai setiap studi yang diterbitkan. Intervensi yang berpusat pada keluarga adalah istilah pencarian awal di setiap judul artikel. Beberapa kata kunci digunakan untuk mendapatkan penelitian relevan yang dipublikasikan yang digunakan dalam tinjauan ini, yang terdiri dari "intervensi yang berpusat pada keluarga", "dewasa", dan "unit perawatan intensif". Studi yang dipublikasikan yang tersedia terkait dengan intervensi yang berpusat pada keluarga untuk ICU dewasa ditinjau untuk

mengekstrak informasi. Untuk mendapatkan publikasi penelitian komprehensif yang relevan dengan intervensi yang berpusat pada keluarga untuk ICU dewasa, periode publikasi adalah dari konsepsi hingga 2020



4.6 Sintesis Hasil

4.6.1 Quality Appraisal

Tiga pengulas independen menilai studi yang diterbitkan diambil. Penilaian kritis yang tepat dan instrumen tinjauan JBI digunakan untuk mengendalikan risiko bias yang ditemukan dalam setiap penelitian yang diterbitkan. Penilaian item kualitas metodologis terdiri dari: (1) *random allocation*; (2) *allocation adequately concealed*; (3) *baseline similarity*; (4) *blinding of participants and personnel*; (5) *blinding of outcome assessment (detection bias)*; (5) *incomplete outcomes data*; and (6) *intention to treat*; (7) *validity and reliability instrument and outcomes assessment*; (8) *appropriate statistical analysis*; (9) *standard RCT*.

4.6.2 Data Analysis

Consolidated Standard of Reporting Trials (CONSORT) digunakan untuk menilai kualitas metodologis. Pendekatan naratif dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian; (1) faktor MACE, (2) pasien ACS.

 <p>Skema LITABMAS</p>	 <p>Ucapan terimakasih</p> <p>Penulis mengucapkan Terima kasih kepada Universitas Esa Unggul, Universitas Padjadjaran dan Perpustakaan Nasional yang telah memberikan akses dalam pencarian literature</p>
--	--

DAFTAR PUSTAKA

1. Abbasi, M., Mohammadi, E., & Sheaykh Rezayi, A. (2009). Effect of a regular family visiting program as an affective, auditory, and tactile stimulation on the consciousness level of comatose patients with a head injury. *Jpn J Nurs Sci*, 6(1), 21-26. doi:10.1111/j.1742-7924.2009.00117.x
2. Alhalal, E., Ford-Gilboe, M., Wong, C., & AlBuhairan, F. (2017). Reliability and validity of the Arabic PTSD Checklist Civilian Version (PCL-C) in women survivors of intimate partner violence. *Res Nurs Health*, 40(6), 575-585. doi:10.1002/nur.21837
3. Annen, J., Filippini, M. M., Bonin, E., Cassol, H., Aubinet, C., Carrière, M., . . . Chatelle, C.

- (2019). Diagnostic accuracy of the CRS-R index in patients with disorders of consciousness. *Brain Inj*, 33(11), 1409-1412. doi:10.1080/02699052.2019.1644376
4. Azoulay, E., Forel, J. M., Vinatier, I., Truillet, R., Renault, A., Valade, S., . . . Papazian, L. (2018). Questions to improve family-staff communication in the ICU: a randomized controlled trial. *Intensive Care Med*, 44(11), 1879-1887. doi:10.1007/s00134-018-5423
 5. Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain, C., Wernet, A., . . . Lemaire, F. (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*, 165(4), 438-442. doi:10.1164/ajrccm.165.4.200108-006oc
 6. Beekman, E., & Verhagen, A. (2018). Clinimetrics: Hospital Anxiety and Depression Scale. *J Physiother*, 64(3), 198. doi:10.1016/j.jphys.2018.04.003
 7. Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). [COVID- 19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatr Prax*, 47(4), 190-197. doi:10.1055/a-1159-5551
 8. Brennan, P. M., Murray, G. D., & Teasdale, G. M. (2018). Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. *Journal of Neurosurgery*, 128(6), 1612-1620. doi:10.3171/2017.12.jns172780
 9. Brooks, R., Bryant, R. A., Silove, D., Creamer, M., O'Donnell, M., McFarlane, A. C., & Marmar, C. R. (2009). The latent structure of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. *J Trauma Stress*, 22(2), 153-157. doi:10.1002/jts.20414
 11. Carson, S. S., Cox, C. E., Wallenstein, S., Hanson, L. C., Danis, M., Tulskey, J. A., Nelson, J. E. (2016). Effect of Palliative Care-Led Meetings for Families of Patients With Chronic Critical Illness: A Randomized Clinical Trial. *Jama*, 316(1), 51-62. doi:10.1001/jama.2016.8474
 12. Chen, Y. Y., Chu, T. S., Kao, Y. H., Tsai, P. R., Huang, T. S., & Ko, W. J. (2014). To evaluate the effectiveness of health care ethics consultation based on the goals of health care ethics consultation: a prospective cohort study with randomization. *BMC Med Ethics*, 15, 1. doi:10.1186/1472-6939-15-1
 13. Chiang, V. C. L., Lee, R. L. P., Ho, F. M., Leung, C. K., Tang, Y. P., Wong, W. S., Lai, H. L. (2017). Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive & Critical Care Nursing*, 41, 77-83. doi:10.1016/j.iccn.2017.03.006
 14. Ciufu, D., Hader, R., & Holly, C. (2011). A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care. *Int J EvidBased Healthc*, 9(4), 362-387. doi:10.1111/j.1744-1609.2011.00229.x
 15. Curtis, J. R., Treece, P. D., Nielsen, E. L., Gold, J., Ciechanowski, P. S., Shannon, S. E., . . . Engelberg, R. A. (2016). Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *Am J Respir Crit Care Med*, 193(2), 154-162. doi:10.1164/rccm.201505-0900OC
 16. Emons, W. H., Habibović, M., & Pedersen, S. S. (2019). Prevalence of anxiety in patients with an implantable cardioverter defibrillator: measurement equivalence of the HADS-A and the STAI-S. *Qual Life Res*, 28(11), 3107-3116. doi:10.1007/s11136-019-02237-2
 17. Garrouste-Orgeas, M., Flahault, C., Vinatier, I., Rigaud, J. P., Thieulot-Rolin, N., Mercier, E., . . . Timsit, J. F. (2019). Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *Jama*, 322(3), 229-239. doi:10.1001/jama.2019.9058
 18. Garrouste-Orgeas, M., Max, A., Lerin, T., Gregoire, C., Ruckly, S., Kloeckner, M., . . . Misset, B. (2016). Impact of Proactive Nurse Participation in ICU Family Conferences: A

- Mixed- Method Study. *Crit Care Med*, 44(6), 1116-1128. doi:10.1097/ccm.0000000000001632
19. Gonzalez-Martin, S., Becerro-de-Bengoia-Vallejo, R., Angulo-Carrere, M. T., Iglesias, M. E., Martinez-Jimenez, E. M., Casado-Hernandez, I., . . . Rodriguez-Sanz, D. (2019). Effects of a visit prior to hospital admission on anxiety, depression and satisfaction of patients in an intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*, 54, 46-53. doi:10.1016/j.iccn.2019.07.001
 20. Gusmao-Flores, D., Salluh, J. I., Chalhub, R., & Quarantini, L. C. (2012). The confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) and intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium: a systematic review and meta-analysis of clinical studies. *Crit Care*, 16(4), R115. doi:10.1186/cc11407
 21. Heyland, D. K., Davidson, J., Skrobik, Y., des Ordon, A. R., Van Scoy, L. J., Day, A. G., . . . Marshall, A. P. (2018). Improving partnerships with family members of ICU patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19, 1-N.PAG. doi:10.1186/s13063-017-2379-4
 22. Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaatten, H., Granja, C., . . . Griffiths, R. D. (2010). Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. *Crit Care*, 14(5), R168. doi:10.1186/cc9260
 23. Jones, C., Backman, C., & Griffiths, R. D. (2012). Intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: a pilot study. *Am J Crit Care*, 21(3), 172-176. doi:10.4037/ajcc2012569
 24. Lautrette, A., Darmon, M., Megarbane, B., Joly, L. M., Chevret, S., Adrie, C., . . . Azoulay, E. (2007). A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med*, 356(5), 469-478. doi:10.1056/NEJMoa063446
 25. Lee Char, S. J., Evans, L. R., Malvar, G. L., & White, D. B. (2010). A randomized trial of two methods to disclose prognosis to surrogate decision makers in intensive care units. *Am J Respir Crit Care Med*, 182(7), 905-909. doi:10.1164/rccm.201002-0262OC
 26. Levis, B., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2019). Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta- analysis. *Bmj*, 365, 11476. doi:10.1136/bmj.11476
 27. Liang, Y., Wang, L., & Yin, X. (2016). The factor structure of the 12-item general health questionnaire (GHQ-12) in young Chinese civil servants. *Health Qual Life Outcomes*, 14(1), 136. doi:10.1186/s12955-016-0539-y
 28. Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*, 46(3), 266-274. doi:10.1097/MLR.0b013e318160d093
 29. Mailhot, T., Cossette, S., Cote, J., Bourbonnais, A., Cote, M. C., Lamarche, Y., & Denault, A. (2017). A post cardiac surgery intervention to manage delirium involving families: a randomized pilot study. *Nurs Crit Care*, 22(4), 221-228. doi:10.1111/nicc.12288
 30. Mitchell, M., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T. (2016). Patient, family- centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 29. doi:10.1016/j.aucc.2016.08.002
 31. Mitchell, M. L., Kean, S., Rattray, J. E., Hull, A. M., Davis, C., Murfield, J. E., & Aitken, L. M. (2017). A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 40, 77-84. doi:<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.001>
 32. Moreau, D., Goldgran-Toledano, D., Alberti, C., Jourdain, M., Adrie, C., Annane, D., . . . Azoulay, E. (2004). Junior versus senior physicians for informing families of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med*, 169(4), 512-517. doi:10.1164/rccm.200305-645OC

33. Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Volume 1* (Edisi 8 ed. Vol. Volume 1). Jakarta: EGC.
34. Oei, T. P., Sawang, S., Goh, Y. W., & Mukhtar, F. (2013). Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *Int J Psychol*, *48*(6), 1018-1029. doi:10.1080/00207594.2012.755535
35. Park, M., Giap, T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family- centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud*, *87*, 69-83. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.00
36. Prcic, A., Aganovic, D., & Hadziosmanovic, O. (2013). Sickness Impact Profile (SIP) Score, a Good Alternative Instrument for Measuring Quality of Life in Patients with Ileal Urinary Diversions. *Acta informatica medica : AIM : journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina : casopis Drustva za medicinsku informatiku BiH*, *21*(3), 160- 165. doi:10.5455/aim.2013.21.160-165
37. Rosa, R. G., Falavigna, M., da Silva, D. B., Sganzerla, D., Santos, M. M. S., Kochhann, R., . . . Teixeira, C. (2019). Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *Jama*, *322*(3), 216-228. doi:10.1001/jama.2019.8766
38. Salmani, F., Mohammadi, E., Rezvani, M., & Kazemnezhad, A. (2017). The effects of family- centered affective stimulation on brain-injured comatose patients' level of consciousness: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, *74*, 44-52. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.014
39. Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., . . . Elswick, R. K. (2002). The Richmond Agitation–Sedation Scale. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *166*(10), 1338-1344. doi:10.1164/rccm.2107138
40. Shen, Z., Zheng, F., Zhong, Z., Ding, S., & Wang, L. (2019). Effect of peer support on health outcomes in patients with cardiac pacemaker implantation: A randomized, controlled trial. *Nurs Health Sci*, *21*(2), 269-277. doi:10.1111/nhs.12595
41. Tawil, I., Brown, L. H., Comfort, D., Crandall, C. S., West, S. D., Rollstin, A. D., . . . Marinaro, J. (2014). Family presence during brain death evaluation: a randomized controlled trial*. *Crit Care Med*, *42*(4), 934-942. doi:10.1097/ccm.0000000000000102
42. Torke, A. M., Wocial, L. D., Johns, S. A., Sachs, G. A., Callahan, C. M., Bosslet, G. T., . . . Burke, E. S. (2016). The Family Navigator: A Pilot Intervention to Support Intensive Care Unit Family Surrogates. *Am J Crit Care*, *25*(6), 498-507. doi:10.4037/ajcc2016730
43. White, D. B., Angus, D. C., Shields, A. M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., . . . Arnold, R. M. (2018). A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *N Engl J Med*, *378*(25), 2365-2375. doi:10.1056/NEJMoal802637
44. Wilson, M. E., Krupa, A., Hinds, R. F., Litell, J. M., Swetz, K. M., Akhoundi, A., . . . Kashani, K. (2015). A video to improve patient and surrogate understanding of cardiopulmonary resuscitation choices in the ICU: a randomized controlled trial. *Crit Care Med*, *43*(3), 621-629. doi:10.1097/ccm.0000000000000749