

## PENGAMBILAN KEPUTUSAN MELALUI STRATEGI KOMUNIKASI EFEKTIF PADA KELUARGA PASIEN KRITIS

Suhartini<sup>1</sup>, Nurul Safira Lahati<sup>2</sup>, Anggorowati<sup>3</sup>  
Universitas Diponegoro<sup>1,2,3</sup>  
[nurulsafiralahati@gmail.com](mailto:nurulsafiralahati@gmail.com)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi komunikasi yang efektif bersama keluarga pasien yang menerima perawatan di ICU. Metode yang digunakan adalah *scoping review* dengan menggunakan analisis model Arksey dan O'Malley. Pencarian sistematis dilakukan menggunakan basis database yaitu Scencedirect, Scopus, Proquest. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tiga kategori yakni perawatan yang berpusat pada keluarga, Aspek khusus komunikasi dan pedoman komunikasi keluarga yang terstruktur. Simpulan, pendekatan komunikasi efektif bersama anggota keluarga di *Intensive Care Unit* memberikan peran yang sangat penting untuk perawatan yang berpusat pada pasien kritis di unit perawatan intensive.

Kata Kunci : *Intensive Care Unit*, Keluarga, Komunikasi

### ABSTRACT

*This study aims to determine effective communication strategies with the families of patients receiving treatment in the ICU. The method used is a scoping review using Arksey and O'Malley model analysis. A systematic search was carried out using database bases, namely Scencedirect, Scopus, Proquest. The research results show that there are three categories, namely family-centered care, special aspects of communication and structured family communication guidelines. In conclusion, an effective communication approach with family members in the Intensive Care Unit provides a very important role for critical patient-centered care in the intensive care unit.*

*Keywords: Intensive Care Unit, Family, Communication*

### PENDAHULUAN

Keluarga dulu dianggap sebagai gangguan yang mencegah perawatan di Unit Perawatan Kritis untuk berjalan dengan baik. Perawatan pada keluarga didukung secara internasional dan mengintegrasikan keluarga sebagai bagian dari tim perawatan ICU (Oppenheim et al., 2020). Pertemuan bersama keluarga tidak hanya untuk bertukar informasi, tetapi juga untuk mendukung keluarga secara emosional dan membantu keluarga dalam mengambil keputusan perawatan pasien kritis (Bailey et al., 2022). Komunikasi efektif tidak hanya membuat keluarga memahami kondisi pasien dan membantu keluarga dalam mengambil keputusan tetapi akan membantu keluarga memahami peran dan tanggung jawab selama perawatan di ICU (Naef et al., 2020).

Komunikasi yang efektif di ICU sangat penting dalam mencapai hasil perawatan yang optimal bagi pasien (Shin et al., 2021). Namun, disinilah juga terletak tantangannya: dokter dan perawat ICU tidak hanya harus menyediakan informasi yang kompleks dengan cara yang

mudah dimengerti dan berkomunikasi dengan empati tetapi perawat juga harus melakukannya dengan beradaptasi terhadap faktor-faktor yang menghambat komunikasi seperti keadaan medis yang serius, bahasa yang sulit dipahami, kecemasan, dan waktu yang terbatas yang dapat mempersulit dinamika komunikasi dalam ruang perawatan kritis (McAndrew et al., 2022).

Komunikasi yang buruk sering dilaporkan tidak efektif dan menyebabkan pemahaman yang buruk di anggota keluarga hal ini terlihat dari hasil penelitian Lee et al., (2022) bahwa anggota keluarga melaporkan menerima komunikasi yang tidak memadai atau tidak konsisten, yang mereka sebut "tidak efektif" atau "buruk". Mengingat dampak komunikasi yang tidak efektif berdampak buruk pada nilai kepuasan keluarga, merusak pengambilan keputusan yang tepat waktu, dan secara negatif ikut mempengaruhi gejala psikologis anggota keluarga. Studi lain menunjukkan bahwa perawat dan dokter sering gagal dalam menjawab pertanyaan anggota keluarga selama pertemuan bersama keluarga, dan dalam penyampaian informasi perawat tidak memperhatikan kondisi psikologis keluarga saat melakukan pertemuan (Brooks et al., 2023).

Konsep yang tepat terkait komunikasi efektif yang berdampak dalam pengambilan keputusan pada keluarga pasien kritis akan sangat membantu perawat dalam menciptakan komunikasi efektif bersama keluarga. Dalam hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bagaimana pentingnya komunikasi efektif dalam pengambilan keputusan keluarga Debay et al., (2023); Curtis et al., (2021) menjelaskan bagaimana untuk memfasilitasi komunikasi efektif pada pasien kritis dan keluarga dengan metode *Randomized Controlled Trial* yang di uji cobakan di Amerika Serikat dan Prancis sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode *scoping review* untuk tinjauan perlingkupan dan memetakan semua bukti pada hasil penelitian mengenai pendekatan komunikasi efektif dengan anggota keluarga pasien kritis dalam pengambilan keputusan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan *scoping review* dengan melakukan lima langkah penelitian antara lain (1) mengidentifikasi pertanyaan penelitian secara jelas dan obyektif, (2) Menguraikan dan menjelaskan pendekatan yang direncanakan, (3) mengidentifikasi artikel yang relevan, (4) ekstraksi data pengorganisasian, meringkas, dan menganalisis (5) melaporkan hasil data.

### **Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan untuk penelitian ini adalah “Bagaimana meningkatkan pemahaman keluarga melalui komunikasi yang efektif? “strategi dan pendekatan apa yang harus dilakukan dalam melakukan komunikasi efektif bersama anggota keluarga?” “Apa manfaat dari komunikasi yang efektif kepada anggota keluarga?”

### **Kriteria Inklusi**

Artikel yang digunakan dalam pembuatan *scoping review* dengan kriteria inklusi sebagai berikut : (1) artikel yang berkaitan dengan strategi komunikasi bersama anggota keluarga pasien dewasa di ICU, (2) artikel diterbitkan antara tahun 2018-2023, (3) artikel bersifat *open acces*, berbahasa Inggris dengan teks lengkap, (3) temuan yang relevant dengan pertanyaan penelitian.

### **Strategi pencarian literatur**

Pencarian literatur menggunakan *databased* dari PubMed, ScienceDirect, Scopus dan SpingerLink. Pencarian literatur *Booleon operators* “OR/AND”. Kata kunci yang digunakan

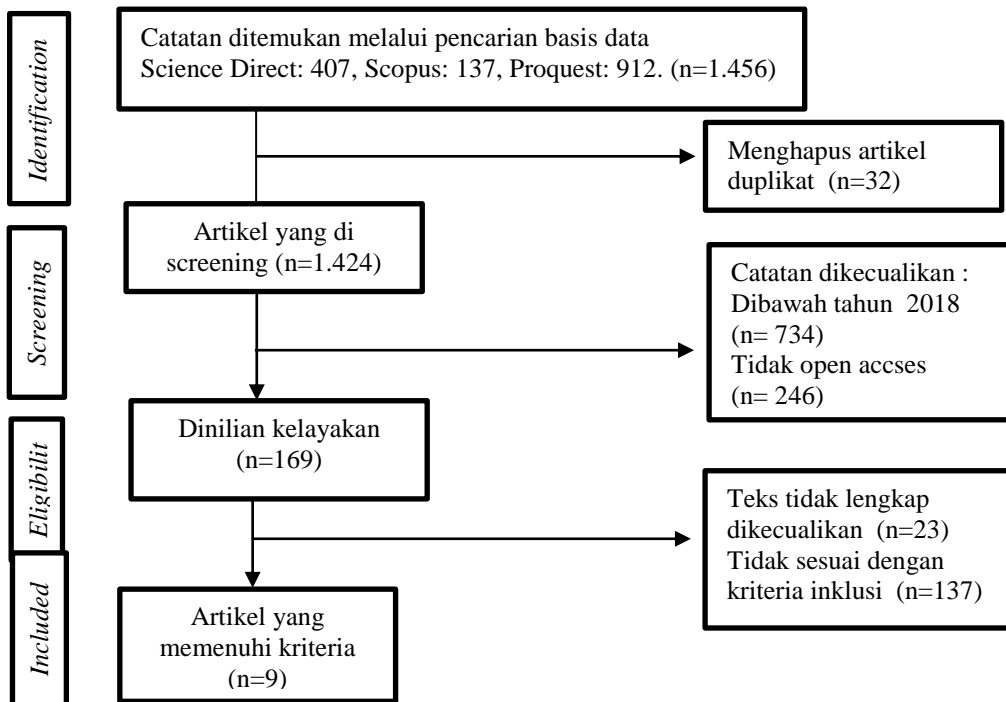
“Family Conference” AND “Family Support” OR “Communication” “Effective Communication” OR “Critical Care” AND “Critical patients” AND “Intensive Care Unit”.

**Identifikasi dan pemilihan literatur**

Penyaringan dan pemilihan bukti dalam melakukan *scoping review* ini diambil melalui *database* yang sudah terpercaya. Satu penulis (NSL) mencari di database. Artikel yang telah didapatkan dilakukan penyaringan judul dan abstrak, duplikat dihapus, catatan yang tersisa dicari untuk pengambilan teks lengkap, dan kelayakannya dinilai. Konsensus tentang studi yang disertakan diambil melalui hasil diskusi di antara semua penulis (NSL, SI, A). Penjelasan gambar 1 lebih detail terkait proses dalam mencari dan memilih artikel dengan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis for Scoping Review* (PRISMA-SR) (McGowan et al., 2020).

**Ekstraksi, pengorganisasian, meringkas, dan menganalisis**

Ekstraksi dan penyajian data dibuat dalam bentuk tabel 1 yang disusun berdasarkan kriteria inklusi. Penulis (NSL) mengekstraksi dan menganalisis data. Dua penulis lebih lanjut (SI, A) meninjau ekstraksi dan analisis data untuk memastikan keakuratan dan kelengkapannya.



Gambar. 1  
Diagram Alir PRISMA

**HASIL PENELITIAN**

Tabel. 1  
Ringkasan artikel

Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Curtis, J. R., Kentish-Barnes, N., Brumback, L. C., Nielsen, E. L., Pollak, K. I., Treece, P. D., Hudson, L., Garzio, G., Im, J., Weiner, B. J.,	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Menjelaskan model fasilitator untuk membantu keluarga dalam berkomunikasi secara efektif dan mengevaluasi efektivitas model

Khandelwal, N., Resche-Rigon, M., Azoulay, E., & Engelberg, R. A. (2021). Facilitating communication for critically ill patients and their family members: Study protocol for two randomized trials implemented in the U.S. and France		tersebut
Debay, V., Hallot, S., Calderone, A., & Goldfarb, M. (2023). Family Participation in Cardiovascular Intensive Care Unit Rounds: A Pilot Randomized Controlled Trial.	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Partisipasi keluarga dalam perawatan di ICU menyebabkan peningkatan kepuasan keluarga dengan perawatan.
Sviri, S., Geva, D., vanHeerden, P. V., Romain, M., Rawhi, H., Abutbul, A., Orenbuch-Harroch, E., & Bentur, N. (2019). Implementation of structured communication tools increases family satisfaction and expectations in the intensive care unit.	Desain intervensi pra-pasca yang terkontrol	Menilai alat komunikasi terstruktur pada keluarga pasien kritis
Azoulay, E., Forel, J. M., Vinatier, I., Truillet, R., Renault, A., Valade, S., Jaber, S., Durand-Gassel, J., Schwebel, C., Georges, H., Merceron, S., Cariou, A., Moussa, M., Hraiech, S., Argaud, L., Leone, M., Curtis, J. R., Kentish-Barnes, N., Jouve, E., & Papazian, L. (2018). Questions to improve communication family-staff in the ICU: A Randomized Controlled Trial.	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Mengevaluasi 21 pertanyaan kepada anggota keluarga yang secara signifikan meningkatkan pemahaman
Mistraletti, G., Mezzetti, A., Anania, S., Ionescu Maddalena, A., Del Negro, S., Giusti, G. D., Gili, A., Iacobone, E., Pulitanò, S. M., Conti, G., & Bocci, M. G. (2019). Improving communication toward ICU families to facilitate understanding and reduce stress. Protocol for a multicenter randomized and controlled Italian study.	<i>Multicenter Randomized Dan Controlled Italian Study</i>	Hasil utama dari penelitian ini adalah peningkatan pemahaman tentang prognosis pasien
Jo, M., Song, M. K., Knafl, G. J., Beeber, L., Yoo, Y.-S., & Van Riper, M. (2019). Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study	<i>Cross-sectional study</i>	Komunikasi antara anggota keluarga dan perawat ICU lebih berpengaruh dibandingkan dengan dokter ICU pada tekanan psikologis anggota keluarga di Korea.
Brooks, L. A., Manias, E., & Bloomer, M. J. (2023). A retrospective descriptive study of medical record documentation of how treatment limitations are communicated with family members of patients from culturally diverse backgrounds.	Kualitatif	Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana keterbatasan pengobatan dikomunikasikan dengan anggota keluarga pasien
Bruce, C. R., Newell, A. D., Brewer, J. H., Timme, D. O., Cherry, E., Moore, J., Carrettin, J., Landeck, E., Axline, R., Millette, A., Taylor, R.,	Mix Method	Penelitian ini menjelaskan teknik dan perilaku yang harus ditingkatkan dalam berkomunikasi dengan keluarga

---

Downey, A., Uddin, F., Gotur, D., Masud, F., & Zhukovsky, D. S. (2017). Developing and testing a comprehensive tool to assess family meetings: Empirical distinctions between high- and low-quality meetings.		
Cox, C. E., White, D. B., Hough, C. L., Jones, D. M., Kahn, J. M., Olsen, M. K., Lewis, C. L., Hanson, L. C., & Carson, S. S. (2019). Effects of a Personalized Web-Based Decision Aid for Surrogate Decision Makers of Patients With Prolonged Mechanical Ventilation A Randomized Clinical Trial.	<i>Multicenter, parallel, randomized, clinical trial</i>	Menjelaskan bantuan pengambilan keputusan berbasis website

---

Setelah melalui tahap penyaringan artikel, terdapat 9 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian di analisis untuk mendapatkan hasil mengenai strategi komunikasi bersama anggota keluarga yang menunjukkan bahwa ada tiga kategori yakni perawatan yang berpusat pada keluarga, Aspek khusus komunikasi dan pedoman komunikasi keluarga yang terstruktur. Strategi komunikasi ini mampu menciptakan komunikasi efektif bersama anggota keluarga di *Intensive Care Unit*. Dengan komunikasi yang efektif mampu meningkatkan pemahaman pada keluarga yang akan berdampak pada pengambilan keputusan yang berkualitas hingga terlibat aktif dalam proses perawatan pasien kritis.

## PEMBAHASAN

Dalam konteks perawatan di ICU pasien menghadapi kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga perawatan berpusat pada keluarga menjadi fokus utama dalam praktek perawatan intensif. Keluarga tidak hanya berperan sebagai historis riwayat penyakit pasien tetapi diskusi dan komunikasi yang efektif akan sangat membantu keluarga dalam pengambilan keputusan untuk rencana perawatan pasien dan komunikasi yang efektif akan membawa keluarga untuk terlibat aktif dalam proses perawatan di ICU. Hal ini digambarkan dalam hasil penelitian Debay et al., (2023) yang mengeksplorasi bagaimana perspektif keluarga (*family-centered care*) dapat meningkatkan pengalaman dan hasil perawatan secara keseluruhan untuk pasien di ICU.

Brooks dkk menjelaskan dalam hasil penelitiannya bahwa keterlibatan keluarga yang saling menghormati mampu meningkatkan martabat dan harga diri keluarga serta partisipasi dalam perawatan (Brooks et al., 2023). Proses keterlibatan keluarga yang optimal didukung dengan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif mampu meningkatkan pemahaman keluarga dan membantu keluarga dalam pengambilan keputusan, tidak hanya itu dalam hasil penelitian juga di jelaskan bahwa komunikasi yang efektif mampu meningkatkan hubungan antara keluarga dan perawat. Proses keterlibatan keluarga juga akan sangat membantu dalam memberikan dukungan emosional dan fisik kepada pasien, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan hingga meningkatkan kepuasan keluarga terhadap perawatan pasien (Oerlemans et al., 2021).

Komunikasi adalah salah satu kebutuhan keluarga yang paling penting, dari hasil catatan artikel penulis menemukan sudut pandang keluarga yang harus diperhatikan perawat dalam melakukan percakapan, perawat harus memenuhi beberapa fungsi diantaranya membangun kepercayaan, memberikan dukungan emosional, memberikan informasi medis, memfasilitasi pemahaman pasien dan keluarga serta memfasilitasi keputusan terapi bersama

keluarga (Al- Shamaly, 2022). Tidak hanya itu dalam mengoptimalkan komunikasi yang efektif maka dalam hasil penelitian Lincoln et al., (2023) menyoroti pentingnya mempersiapkan ruang pertemuan yang sesuai dan menyediakan ruang tunggu yang nyaman bagi keluarga yang ingin menginap selama masa perawatan di ICU.

Gaya komunikasi yang diberikan sangat berperan penting dalam menciptakan pertemuan keluarga yang berkualitas tinggi selama menerima perawatan di ICU (Gibbon et al., 2020). Pemahaman tentang pentingnya perawatan berpusat pada keluarga di ICU dapat lebih dipahami oleh para praktisi kesehatan dan pengambil kebijakan melalui kajian yang kami lakukan (Al- Shamaly, 2022).

Minjeong Jo menjelaskan dalam hasil temuannya ketika membicarakan tentang prognosis buruk pasien biasanya tidak dianjurkan karena membicarakan kematian dan kematian secara terbuka adalah hal yang tabu (Jo et al., 2019b). Selain itu, informasi harus disampaikan dengan proaktif dan empati, mengakomodasi kebutuhan psikologis keluarga yang sedang menghadapi tekanan dan stres akibat kondisi pasien yang mengkhawatirkan (Curtis et al., 2021; Lincoln et al., 2023). Intervensi komunikasi yang diadaptasi dari Curtis and White 2008 dengan metode VALUE (*Value family statements, Acknowledge family emotions, Listen to the family, Understand the patient as a person, Elicit family questions*)" (Debay et al., 2023).

Hasil investigasi oleh Goossens telah menunjukkan bahwa di satu sisi kerabat menginginkan informasi yang terbuka dan jujur tetapi di sisi lain keluarga membutuhkan kabar baik dari kemajuan perbaikan kondisi pasien oleh karena itu, kerabat membutuhkan waktu dan banyak diskusi (Goossens et al., 2020). Komunikasi yang efektif dapat membantu membangun hubungan kepercayaan antara keluarga dan tim medis. Membangun kepercayaan antara perawat dan keluarga pasien di ICU sangat penting untuk menciptakan lingkungan perawatan yang efektif dan empatik. Komunikasi efektif memainkan peran dalam proses ini (Amen et al., 2021). Dalam membangun kepercayaan maka dalam penyampaian informasi perawat harus memperhatikan beberapa hal dalam penyampaian informasi diantaranya keterbukaan dan transparansi informasi, mendengarkan dengan empati serta menghormati nilai dan kebutuhan keluarga Debay et al., (2023), Konsistensi komunikasi Brooks et al., (2023), berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami (Gibbon et al., 2020).

Pada rencana perawatan dan pengambilan keputusan perawat harus menjelaskan apa yang akan terjadi selanjutnya termasuk semua perawatan aktif, pengendalian gejala dan upaya untuk mengoptimalkan kondisi pasien. Tidak ada gunanya menjelaskan pengobatan yang tidak bermanfaat atau tidak akan ditawarkan. Tawarkan pilihan terapi yang bermakna dengan rekomendasi yang tepat dan sampaikan dengan jelas bahwa perawatan akan terus berlanjut. Perawat juga harus memberikan kesempatan untuk bertanya tentang proses perawatan (Debay et al., 2023).

Dalam pedoman komunikasi teknik percakapan diadopsi dari Bruce yang mengembangkan model konseptual pertemuan keluarga yang 'ideal' berdasarkan kajian pustaka dan konsultasi para ahli. Teknik percakapan berfokus pada prognosis untuk bertahap hidup, lintasan yang diharapkan, dan kerangka waktu serta kemampuan yang diharapkan untuk terlibat dalam aktifitas sehari-hari, mendiskusikan tentang opsi keputusan perawatan (Bruce et al., 2018). Hal ini dilakukan dengan membahas skenario kasus terbaik, kasus terburuk dan kasus yang paling mungkin terjadi (Greenberg et al., 2022). Presentasi dibuat secara detail dan mengurangi informasi yang tidak perlu. Kemudian, sampaikan pilihan perawatan dengan baik dengan menguraikan manfaat dan kelemahan dari opsi yang ditawarkan (Brooks et al., 2023).

Beberapa hal yang harus diperhatikan perawat dalam melakukan komunikasi bersama keluarga diantaranya: komunikasi yang transparan, melibatkan keluarga, berbicara jujur, menghindari penjelasan dengan angka, membantu pengungkapan emosi, lebih banyak mendengarkan keluarga dan menjelaskan rencana perawatan serta selalu memvalidasi perasaan keluarga dan ingatkan keluarga bahwa perawat akan memastikan kenyamanan pasien apapun yang keluarga putuskan (Gibbon et al., 2020).

Pelatihan komunikasi efektif bagi perawat sangat penting untuk menciptakan lingkungan perawatan yang empatik, berbasis kepercayaan, dan memberikan dukungan yang optimal kepada keluarga pasien kritis di ICU. Pelatihan yang diberikan meliputi pelatihan manajemen konflik dan pelatihan mediasi. Pelatihan manajemen konflik dilakukan dengan meringkas masalah-masalah yang menyebabkan konflik, menghindari asumsi yang tidak beralasan yang menjadi dasar konflik, menyajikan masalah dengan netral, berfokus pada masalah bukan pada kepentingan pribadi, dan memberikan solusi untuk penyelesaian (Oerlemans et al., 2021). Perawat mencontohkan keterampilan-keterampilan ini kepada anggota keluarga selama diskusi tentang tujuan perawatan dan transisi dalam pengaturan. Peneliti menargetkan semua jenis konflik diantaranya konflik antara klinisi-pasien, klinisi-keluarga, dan intra-keluarga.

Pelatihan mediasi juga ikut diberikan, pelatihan ini mencakup membangun hubungan baik, mengumpulkan dan pertukaran informasi, pengembangan dan evaluasi pilihan, diplomasi pendukung dan penyelesaian. Pelatihan dan pemberdayaan ini akan membantu perawat dalam meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan informasi. Perawat dapat menyampaikan gagasan transparansi yang lebih baik, dan menginspirasi dan penuh kepercayaan diri dalam setiap diskusi aktif bersama keluarga (Curtis et al., 2021). Dalam penelitian ini, konsep komunikasi efektif yang berdampak pada pengambilan keputusan keluarga pasien kritis sangat membantu perawat dalam menciptakan komunikasi efektif bersama keluarga seperti apa yang dijelaskan dalam hasil penelitian sebelumnya oleh Debay dan Curtis yang menunjukkan pentingnya komunikasi efektif dalam pengambilan keputusan keluarga pasien kritis (Curtis et al., 2021; Debay et al., 2023).

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian ini menjawab komunikasi efektif bersama anggota keluarga di ICU dan memberikan peran yang sangat penting untuk perawatan yang berpusat pada pasien kritis di ICU. Dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tiga kategori yakni perawatan yang berpusat pada keluarga, aspek khusus komunikasi dan pedoman komunikasi keluarga yang terstruktur.

## **SARAN**

Peneliti merekomendasikan untuk melakukan penelitian pengembangan tentang intervensi komunikasi yang efektif dalam meningkatkan perawatan pada pasien kritis. Selanjutnya mengimplementasikan komunikasi efektif ini di rumah sakit untuk melihat dampak secara nyata terhadap peningkatan pelayanan perawatan pada pasien kritis untuk kesempurnaan dan tercapainya luaran dari penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Al- Shamaly, H. S. (2022). Patterns of Communicating Care and Caring in the Intensive Care Unit. *Nursing Open*, 9(1), 277–298. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.1061>
- Amen, S. S., Berndtson, A. E., Cain, J., Onderdonk, C., Cochran-Yu, M., Gambles Farr, S., & Edwards, S. B. (2021). Communication and Palliation in Trauma Critical Care: Impact of Trainee Education and Mentorship. *Journal of Surgical Research*, 266(OCTOBER), 236–244. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.03.005>
- Bailey, R. L., Ramanan, M., Litton, E., Kai, N. S. Y., Coyer, F. M., Garrouste-Orgeas, M., Tabah, A., Doyle, E., Yarad, E., Masters, K., McGlion, E., Bonnici, K., Hartley, A., Butcher, R., Hanger, G., Badawi, N., McClintock, A., Hallam, J., Waite, C., & Young, P. (2022). Staff Perceptions of Family Access and Visitation Policies in Australian and New Zealand Intensive Care Units: The Welcome-ICU Survey. *Australian Critical Care*, 35(4), 383–390. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.06.014>
- Brooks, L. A., Manias, E., & Bloomer, M. J. (2023). A Retrospective Descriptive Study of Medical Record Documentation of How Treatment Limitations are Communicated with Family Members of Patients From Culturally Diverse Backgrounds. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.04.007>
- Bruce, C. R., Newell, A. D., Brewer, J. H., Timme, D. O., Cherry, E., Moore, J., Carretin, J., Landeck, E., Axline, R., Millette, A., Taylor, R., Downey, A., Uddin, F., Gotur, D., Masud, F., & Zhukovsky, D. S. (2018). Developing and Testing A Comprehensive Tool to Assess Family Meetings: Empirical Distinctions between High- and Low-Quality Meetings. *Journal of Critical Care*, 42, 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2017.07.040>
- Curtis, J. R., Kentish-Barnes, N., Brumback, L. C., Nielsen, E. L., Pollak, K. I., Treece, P. D., Hudson, L., Garzio, G., Im, J., Weiner, B. J., Khandelwal, N., Resche-Rigon, M., Azoulay, E., & Engelberg, R. A. (2021). Facilitating Communication for Critically Ill Patients and Their Family Members: Study Protocol for Two Randomized Trials Implemented in the U.S. and France. *Contemporary Clinical Trials*, 107, 106465. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106465>
- Curtis, J. R., & White, D. B. (2008). Practical Guidance for Evidence-Based ICU Family Conferences. *Chest*, 134(4), 835–843. <https://doi.org/10.1378/chest.08-0235>
- Debay, V., Hallot, S., Calderone, A., & Goldfarb, M. (2023). Family Participation in Cardiovascular Intensive Care Unit Rounds: A Pilot Randomized Controlled Trial. *CJC Open*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cjco.2023.05.002>
- Gibbon, L. M., GrayBuck, K. E., Buck, L. I., Huang, K. N., Penumarthy, N. L., Wu, S., & Curtis, J. R. (2020). Development and Implementation of a Clinician-Facing Prognostic Communication Tool for Patients With COVID-19 and Critical Illness. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e1–e6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.005>
- Goossens, B., Sevenants, A., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2020). Improving Shared Decision-Making in Advance Care Planning: Implementation of a Cluster Randomized Staff Intervention in Dementia Care. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 839–847. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.024>
- Greenberg, J. A., Basapur, S., Quinn, T. V., Bulger, J. L., Schwartz, N. H., Oh, S. K., Shah, R. C., & Glover, C. M. (2022). Challenges Faced by Families of Critically Ill Patients During the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 297–303. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.08.029>



- Jo, M., Song, M. K., Knafl, G. J., Beeber, L., Yoo, Y.-S., & Van Riper, M. (2019a). Family-Clinician Communication in the ICU and Its Relationship to Psychological Distress of Family Members: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 95, 34–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020>
- Lee, R. Y., Kross, E. K., Downey, L., Paul, S. R., Heywood, J., Nielsen, E. L., Okimoto, K., Brumback, L. C., Merel, S. E., Engelberg, R. A., & Curtis, J. R. (2022). Efficacy of a Communication-Priming Intervention on Documented Goals-of-Care Discussions in Hospitalized Patients With Serious Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 5(4), e225088. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.5088>
- Lincoln, T. E., Buddadhumaruk, P., Arnold, R. M., Scheunemann, L. P., Erneckoff, N. C., Chang, C. C. H., Carson, S. S., Hough, C. L., Curtis, J. R., Anderson, W., Steingrub, J., Peterson, M. W., Lo, B., Matthay, M. A., & White, D. B. (2023). Association between Shared Decision-Making During Family Meetings and Surrogates' Trust in Their ICU Physician. *Chest*, 163(5), 1214–1224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chest.2022.10.028>
- McAndrew, N. S., Erickson, J. M., Guttormson, J., Bear, A., Marks, S., Patel, J., & Harding, E. S. (2022). A Scoping Review of the Experiences of Adolescents and Young Adults in the ICU, Their Family Members, and Their Health Care Team. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 34(1), 31–55. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.11.003>
- McGowan, J., Straus, S., Moher, D., Langlois, E. V., O'Brien, K. K., Horsley, T., Aldcroft, A., Zarin, W., Garitty, C. M., Hempel, S., Lillie, E., Tunçalp, Özge, & Tricco, A. C. (2020). Reporting Scoping Reviews-PRISMA ScR Extension. *Journal of Clinical Epidemiology*, 123, 177–179. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.03.016>
- Mistraletti, G., Mezzetti, A., Anania, S., Maddalena, A. I., Del Negro, S., Giusti, G. D., Gili, A., Iacobone, E., Pulitanò, S. M., Conti, G., & Bocci, M. G. (2019). Improving Communication Toward ICU Families to Facilitate Understanding and Reduce Stress. Protocol for a Multicenter Randomized and Controlled Italian Study. *Contemporary Clinical Trials*, 86, 105847. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.105847>
- Naef, R., Massarotto, P., & Petry, H. (2020). Family and Health Professional Experience with a Nurse-Led Family Support Intervention in ICU: A Qualitative Evaluation Study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102916>
- Oerlemans, A. J. M., Knippenberg, M. L., & Olthuis, G. J. (2021). Learning Shared Decision-Making in Clinical Practice. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 1206–1212. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.034>
- Oppenheim, I. M., Lee, E. M., Vasher, S. T., Zaeh, S. E., Hart, J. L., & Turnbull, A. E. (2020). Effect of Intensivist Communication in a Simulated Setting on Interpretation of Prognosis Among Family Members of Patients at High Risk of Intensive Care Unit Admission: A Randomized Trial. *JAMA Network Open*, 3(4), e201945. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.1945>
- Shin, J. W., Happ, M. B., & Tate, J. A. (2021). VidaTalk™ Patient Communication Application “Opened Up” Communication between Nonvocal ICU Patients and Their Family. *Intensive and Critical Care Nursing*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103075>